

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
FILOZOFSKI FAKULTET  
ODSJEK ZA ROMANISTIKU

Ana Bučar

**BIPOLARNI POREMEĆAJ:  
TERMINOLOŠKA ANALIZA**

Diplomski rad

Mentorica:

mr.sc. Evaine le Calvé Ivičević

Zagreb, 2016.

UNIVERSITÉ DE ZAGREB  
FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES  
DÉPARTEMENT D'ÉTUDES ROMANES

Ana Bučar

**TROUBLE BIPOLAIRE:  
ANALYSE TERMINOLOGIQUE**

Mémoire de master  
Master en langue et lettres françaises  
Filière traduction  
(Niveau M2)

Directrice de recherche:  
mr.sc. Evaine le Calvé Ivičević

Zagreb, 2016

## RÉSUMÉ

Ce mémoire présente un travail terminologique qui porte sur le domaine du trouble bipolaire et les stratégies de son traitement. Dans la partie théorique, il décrit les principes fondamentaux de la terminologie en tant que discipline et offre l'explication de ses termes pertinents. Par la suite, la méthodologie de la recherche terminologique est aussi mise en lumière. La partie pratique consiste en la traduction croate du guide médical intitulé *Le trouble bipolaire: Guide à l'usage des patients et de familles*, un glossaire bilingue de tous les termes spécialisés repérés dans le corpus, dix fiches terminologiques qui décrivent en détail certains de ces termes et finalement une arborescence présentant visuellement les relations hiérarchiques entre les concepts différents du domaine traité. A la fin, une brève synthèse de notre travail est donnée en notant que la terminologie psychiatrique est pour l'essentiel harmonisée dans les deux langues sous étude sans disparité notable.

**Mots-clés:** terminologie, terme, psychiatrie, trouble bipolaire, médicaments

## SAŽETAK

U ovom se terminološkom radu obrađuje područje bipolarnog poremećaja i načini njegovog liječenja. U teorijskom se dijelu opisuju temeljni principi terminologije kao discipline te nude objašnjenja njezinih ključnih pojmova. Slijedom toga, također se opisuje metodologija terminološkog istraživanja. Praktični se dio sastoji od hrvatskog prijevoda medicinskog vodiča naslovljenog *Bipolarni poremećaj: Vodič za pacijente i njihove obitelji*, od dvojezičnog glosara u koji su uključeni svi tehnički pojmovi utvrđeni u korpusu, od deset terminoloških kartica u kojima se detaljno opisuju neki od tih pojmova te, naposljetku, od terminološkog stabla kojime se vizualno prikazuju hijerarhijski odnosi između različitih koncepata iz predmetnog područja. Na samom se kraju daje i kratka sinteza našega rada uz zapažanje da je psihijatrijska terminologija u suštini usklađena u oba jezika bez značajnih nepodudarnosti.

**Ključne riječi:** terminologija, pojam, psihijatrija, bipolarni poremećaj, lijekovi

## TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction.....	1
----------------------	---

### PARTIE THEORIQUE

#### 2. Terminologie

2.1. Définition.....	3
2.2. Brève histoire.....	4
2.3. Terme.....	5
2.4. Domaine.....	6
2.5. Langue commune et langue spécialisée .....	7

#### 3. Méthodologie

3.1. Corpus.....	9
3.2 Glossaire.....	10
3.3. Fiche terminologique.....	11
3.4. Arborescence.....	12

### PARTIE PRATIQUE

4. Traduction du texte original: <i>Le trouble bipolaire: Guide à l'usage des patients et des familles</i> .....	16
5. Glossaire.....	71
6. Fiches terminologiques .....	81
7. Arborescence.....	92
8. Conclusion.....	93
9. Bibliographie.....	95



## **1. INTRODUCTION**

Notre mémoire de master présente un travail terminologique dont l'objectif est de présenter les connaissances terminologiques en traduction acquises lors de nos études en filière traduction à travers la traduction et l'analyse terminologique d'un texte spécialisé. Dans notre travail nous allons nous occuper du domaine de la médecine, plus précisément la psychiatrie et le trouble bipolaire.

Notre mémoire se constitue de deux parties, l'une théorique, et l'autre pratique. Dans la partie théorique, nous allons présenter le concept de terminologie et ses plusieurs définitions, sa brève histoire, ses approches théoriques, ainsi que les autres notions clés appartenant à la terminologie, comme le terme, le domaine et la distinction entre la langue de spécialité et la langue commune. Enfin, nous allons détailler la méthodologie appliquée dans notre travail en présentant des concepts tels que corpus, glossaire, fiche terminologique et arborescence.

Dans la partie pratique, nous allons essayer d'abord de donner la traduction du texte original, qui porte sur le domaine des troubles de l'humeur. Le texte en question est en effet un guide médical sur le trouble bipolaire et son traitement, destiné plutôt aux patients et à leurs familles qu'aux professionnels de la médecine et spécialistes. Toutefois, il ne manque pas de termes spécialisés et terminologie médicale, bien au contraire.

Ensuite, la deuxième partie comprend aussi un glossaire bilingue composé de tous les termes appartenant au domaine traité, suivi par l'arborescence qui présente ce domaine visuellement. Finalement, nous allons rédiger dix fiches terminologiques qui offrent les informations détaillées sur certains termes pertinents médicaux. Le mémoire terminera par une conclusion sur le travail accompli où nous allons résumer les étapes de notre démarche.

## **PARTIE THEORIQUE**

## 2. TERMINOLOGIE

### 2.1. Définition

Avant d'aborder un travail terminologique, il est nécessaire d'abord d'offrir une définition de la terminologie, en tenant compte qu'il s'agit d'un terme polysémique. Selon le dictionnaire Larousse, la terminologie (du latin médiéval *terminus*, mot) désigne un «ensemble de termes, rigoureusement définis, qui sont spécifiques d'une science, d'une technique ou d'un domaine particulier de l'activité humaine», ainsi qu'une «discipline qui a pour objet l'étude théorique des dénominations des objets ou des concepts utilisés par tel ou tel domaine du savoir» (Larousse.fr, consulté février 2016).

En d'autres mots, «le terme terminologie désigne en premier lieu le vocabulaire des langues de spécialité; il désigne également la science qui étudie, d'une part, les notions et leurs dénominations dans le cadre des vocabulaires spécialisés et, d'autre part, les méthodes propres au travail terminologique» (CST, 2003: 8). Selon Dubuc, qui met l'accent sur son aspect pratique, la terminologie est «une discipline qui permet de repérer systématiquement, d'analyser et, au besoin, de créer et de normaliser le vocabulaire pour une technique donnée, dans une situation concrète de fonctionnement, de façon à répondre aux besoins d'expression de l'utilisateur» (2002: 4).

Prenant toutes ces définitions en considération, nous pouvons distinguer trois sens principaux de la terminologie. La terminologie qui désigne le vocabulaire des langues de spécialité (par exemple, terminologie juridique, terminologie de la médecine, de l'informatique, de la linguistique, du sport, de la marine, etc.), la terminologie comme science qui étudie systématiquement les dénominations et les concepts d'un domaine spécialisé; et finalement la terminologie comme ensemble des méthodes terminologiques. Cela est affirmé par Marie-Claude L'Homme qui définit la terminologie comme «ensemble des termes d'un domaine, ensemble de modèles et de pratiques visant à décrire les termes, science dont l'objet est constitué par les termes, les concepts qu'ils désignent et les relations existant entre les concepts» (2004: 31).

Quand on parle de la terminologie, il est important de noter l'opposition traditionnelle entre la terminologie générale et la terminologie différentielle. «La terminologie générale analyse les principes de désignation et d'usage des désignations dans les domaines spécialisés», tandis que «la terminologie différentielle tente d'établir des éléments de



comparaison entre systèmes de désignation de domaine à domaine (pour une même langue) ou de langue à langue dans un même domaine (dans la perspective du traitement de terminologies bilingues ou multilingues)» (Gouadec, 1990: 13).

En ce qui concerne le rôle de la terminologie aujourd'hui, elle est essentielle pour toutes les disciplines liées à la communication. La terminologie est utilisée en premier lieu pour présenter et décrire la langue spécialisée et, en second lieu, pour mener une recherche et une analyse exhaustive des systèmes terminologiques dans n'importe quel domaine de l'activité professionnelle. De cette manière, la terminologie facilite une communication sans ambiguïté, aide à éviter toute polysémie dans un domaine spécialisé et minimise le mauvais usage en recommandant de meilleures solutions concernant le choix du terme le plus approprié.

Parmi les utilisateurs les plus fréquents de la terminologie, on peut inclure les traducteurs, les interprètes et les rédacteurs techniques, ainsi que les professionnels ou le grand public impliqué dans un secteur ou domaine d'activité particulier (par exemple, la législation, l'enseignement, le développement de la technologie, la politique et les relations internationales, la communication spécialisée, technologies de l'information et traitement automatisé du langage, etc.). Par conséquent, une des tâches de la terminologie est de suivre sans cesse l'évolution de la langue parce qu'évidemment la réalité qu'elle décrit change constamment. Pour toutes ces raisons, la terminologie est une discipline assez importante dans la vie quotidienne.

## **2.2. Brève histoire**

Bien que la terminologie n'ait obtenu le statut de science indépendante que récemment, cette discipline qui désigne des objets et des concepts a une longue histoire. Les premières traces remontent aux Egyptiens anciens et aux peuples de Mésopotamie et d'Inde, suivis par les philosophes grecs qui avaient approfondi la réflexion sur le rapport entre le nom et la chose nommée. Cette tendance s'est continuée, et le mot terminologie a été créé à la fin du XVIIIe siècle en Europe, mais le développement véritable de la terminologie ne commence qu'à la première moitié du XXème siècle.

Le XXème siècle est ainsi considéré comme l'époque dorée de la terminologie. La raison principale de son essor est le grand développement technique et scientifique du XXème

siècle grâce aux inventions et découvertes nouvelles qui ont créé le besoin d'innovations en terminologie, ainsi que pour un corpus élargi de nouveaux termes techniques.

Les principes de la théorie classique de la terminologie, parfois appelé *théorie générale de la terminologie*, sont associés à Eugen Wüster, un ingénieur autrichien, qui en a proposé une première formulation vers 1930 (L'Homme, 2004: 24). Wüster a commencé à s'y intéresser pour des raisons pratiques, en premier lieu pour résoudre les difficultés de la communication professionnelle issues de l'ambiguïté, l'imprécision et la polysémie. Pour toutes ces raisons, il est considéré comme le fondateur de la théorie de la terminologie et le père de la terminologie moderne.

Ici, il doit aussi mentionner trois écoles célèbres, toutes assez différentes, mais importantes pour l'évolution de la terminologie. La plus connue est l'école de Vienne, où Wüster a créé le premier cours de terminologie générale, ensuite l'école de Prague, influencée par la doctrine saussurienne, et l'école soviétique, liée aux efforts de normalisation.

Les dernières décennies du siècle dernier ou l'étape de l'expansion, qui dure encore, marquent le développement rapide de l'informatique et de l'Internet. L'ordinateur est ainsi devenu l'outil le plus important dans le travail terminologique et il est présent dans toutes les étapes du travail. Aujourd'hui, les outils informatiques continuent à influencer la terminologie qui à son tour évolue et développe de nouvelles méthodes scientifiques en élargissant son champ d'activité (Cabré, 1999: 5).

### **2.3. Terme**

Il est impossible de parler de la terminologie sans toucher au sujet du terme, encore appelé unité terminologique, terminologisme ou mot technique. Tout simplement, le terme est un mot ou un groupe de mots qui désignent une notion et il fait l'objet de l'étude de la terminologie. D'après L'Homme, le terme est défini comme l'unité lexicale «dont le sens est envisagé par rapport à un domaine de spécialité, c'est-à-dire un domaine de la connaissance humaine, souvent associé à une activité socio-professionnelle» (2004: 22). En d'autres mots, le terme désigne un concept, un objet ou un processus de la réalité; il est l'unité de désignation d'un élément de l'univers perçu ou conçu (Gouadec, 1990: 3).

On distingue deux types de termes: les termes simples qui sont composés d'un mot (par exemple, *diagnostiquer*, *électroconvulsivothérapie*) et les termes complexes, qui sont les syntagmes dont le noyau est le plus souvent un nom, "constitués de plusieurs entités graphiques séparées par des blancs ou par des diacritiques comme le trait d'union ou l'apostrophe" (L'Homme, 2004: 59) (par exemple, *dyskinésie tardive*, *maladie maniaco-dépressive*, *hospitalisation à la demande d'un Tiers*). La plupart des termes sont de nature nominale, mais ils peuvent aussi apparaître sous la forme du verbe ou l'adverbe, ainsi que les structures plus complexes comme syntagmes nominaux, verbaux et adverbiaux.

Quand on parle du terme, il existe toujours une confusion entre les notions de terme et de mot et la différence entre les deux n'est pas tout de suite très apparente. Afin de les différencier en langue courante, Pavel et Nolet soulignent la relation univoque du terme avec le concept spécialisé qu'il désigne, appelée monosémie, et la stabilité de cette relation entre la forme, et le contenu à travers les textes traitant de ce concept, appelée lexicalisation. En outre, ils notent aussi la fréquence d'emploi du terme et son entourage contextuel invariable (phraséologie), ainsi que les indicateurs typographiques qui en signalent le statut (italiques, gras, guillemets, etc.), à la différence d'un mot régulier. Finalement, ce qui distingue le terme du mot est le répertoire restreint des structures grammaticales du premier. Plus précisément, la plupart des termes sont des noms (simples, dérivés ou composés), ou des syntagmes nominaux, mais on peut également trouver des unités verbales, adjectivales ou adverbiales (Pavel, Nolet, 2001: 17-18).

Par conséquent, nous pouvons conclure que l'appartenance du terme à un domaine spécialisé n'est pas strictement la seule caractéristique distinctive entre le terme et un mot simple. Il est aussi important de tenir compte qu'un terme peut relever de plusieurs domaines spécialisés, mutuellement liés. D'un autre côté, un terme peut en même temps figurer dans un domaine spécialisé, ainsi que dans l'usage courant de la langue commune, dont il sera question plus ci-dessous.

## **2.4. Domaine**

Le travail terminologique ne peut être effectué sans d'abord délimiter le domaine du travail. De cette manière nous aussi délimitons le contexte d'un terme et minimalisons la possibilité de sa polysémie. Afin d'y parvenir, il faut en premier lieu comprendre la notion de

domaine, pour lequel existent plusieurs dénominations comme «champ terminologique», «champ d'activité», «champ conceptuel», etc. D'après L'Homme, «un domaine de spécialité est un domaine de la connaissance humaine, souvent associé à une activité socio-professionnelle» (2004: 22).

En ce qui concerne le classement des domaines, il faut faire une distinction entre domaine propre et domaine d'application. Chaque spécialité possède son domaine constitué des termes correspondants, mais certaines disciplines peuvent partager les mêmes notions, c'est-à-dire les mêmes termes. «Les concepts d'une spécialité peuvent s'appliquer à plusieurs disciplines sans pour autant leur appartenir en propre» (Pavel, Nolet, 2001: 5). En d'autres mots, le domaine propre représente le domaine d'origine dans lequel le concept et son terme sont créés, tandis que le domaine d'application est le domaine dans lequel ce terme est utilisé, en fonction du contexte. Pour cette raison, il est important de faire attention et d'indiquer sur la fiche terminologique le domaine propre du terme afin de clarifier et éviter confusion.

Par exemple, le terme «anxiété», dans le cadre de notre texte original, appartient au domaine de la psychiatrie et désigne un trouble émotionnel qui se traduit par un sentiment indéfinissable d'insécurité, également connu comme trouble anxieux. «Anxiété» est pourtant utilisée quotidiennement dans la langue courante au sens d'une grande inquiétude, angoisse ou tension nerveuse et peut se trouver dans des textes et publications qui ne sont pas spécialisés du tout.

Enfin, il convient de mentionner que le sens d'un terme, qui est fonction de son appartenance à un domaine de spécialité, évoluera en même temps que les connaissances dans ce domaine (L'Homme, 2004: 57). Tout compte fait, la maîtrise de la langue courante et la familiarisation avec le domaine traité en consultant des lexiques, encyclopédies, manuels, glossaires, documentation spécialisée, ainsi que des experts sont essentielles pour délimiter précisément un domaine. Le domaine traité dans notre mémoire est évidemment celui de la psychiatrie, le sous-domaine étant le trouble de l'humeur, sous lequel le trouble bipolaire est classé.

## **2.5. Langue commune et langue spécialisée**

Evidemment, la langue de spécialité est utilisée par les professionnels d'un certain domaine de la connaissance, dans un contexte formel et, comme telle, elle se distingue de la

langue commune utilisée dans la vie quotidienne. Plus précisément, «si la langue commune est celle dont on se sert dans le quotidien, la langue spécialisée est celle de la communication sans ambiguïté dans un domaine particulier du savoir ou de la pratique, basée sur un vocabulaire et des usages linguistiques qui lui sont propres» (Pavel, Nolet, 2001: 17).

Chaque langue de spécialité se distingue avant tout par son propre vocabulaire et syntaxe spécifique, ses usages linguistiques et les particularités de l'orthographe. En plus, dans la langue spécialisée, un seul terme correspond à un concept spécifique et ne peut pas être confondu avec un terme identique d'un autre domaine. De cette manière, on est en mesure d'éviter toute ambiguïté et la confusion, contrairement à la langue commune, où la polysémie est toujours présente.

Par ailleurs, la langue spécialisée est caractérisée par l'emploi des termes de nature nominale, dans la plupart des cas, et des verbes au présent de l'indicatif, tandis que dans la langue générale on peut trouver tous les types de catégories grammaticales. Nous pouvons également observer l'emploi fréquent de la forme passive et les verbes impersonnels, ce qui donne l'objectivité désirée au texte technique, ainsi que l'absence d'exclamations et de la première personne, c'est-à-dire, l'énonciateur (je), remplacée par le pronom nous de modestie. Un grand nombre d'emprunts est également souvent présent dans les documents spécialisés, notamment des anglicismes.

En traduisant un texte technique, il est essentiel de faire une recherche minutieuse des équivalents des termes spécialisés y utilisés; dans le cas présent, il s'agit des termes médicaux. Ainsi commence notre travail terminologique, dont la méthodologie sera discutée ci-dessous.

### **3. METHODOLOGIE**

#### **3.1. Corpus**

Quand on parle de corpus textuel, on parle d'un «ensemble limité de textes servant de base à une analyse terminologique» (Pavel, Nolet, 2001: 106). Le corpus comprend toutes sortes de sources et ces textes peuvent être des articles journalistiques, scientifiques, des documents administratifs, des manuels pédagogiques, des encyclopédies, des glossaires, des lexiques, des textes de vulgarisation, des actes de colloques et conférences, des sites et portails Internet, des brochures, etc.

En outre, le corpus spécialisé peut être monolingue, bilingue ou multilingue. Selon L'Homme, on distingue deux types de corpus: le corpus comparable et le corpus aligné. Le premier se consiste de deux ensembles de textes (ou davantage) qui possèdent des caractéristiques communes, mais pas de traductions, tandis que le second comprend un texte original et l'une de ses traductions. Ce type de corpus permet à un terminologue de travailler sur plus d'une langue à la fois et il est utile pour repérer rapidement les équivalents d'un terme (L'Homme, 2004: 160).

Le choix du corpus est extrêmement important dans notre travail puisque le corpus sert de base à une analyse terminologique. Il est ainsi essentiel que le corpus rassemblé contienne des documents représentatifs du domaine spécifique, qu'il soit d'une longueur raisonnable et qu'il provienne de différents registres de langue afin que l'on puisse repérer les termes pertinents en leur totalité. S'il s'agit d'un travail bilingue, il est conseillé de constituer, à côté d'un corpus en langue originale, un corpus en langue d'arrivée.

Le repérage des termes fait partie de ce qu'on appelle le dépouillement terminologique. Il s'agit d'une «lecture annotée d'un corpus textuel en soulignant les termes repérés et en marquant leur contexte en vue de la consignation sur fiches» (Pavel, Nolet, 2001: 106). Le dépouillement des termes peut être effectué manuellement ou, plus souvent, automatiquement à l'aide d'outils informatiques.

En ce qui concerne le lectorat auquel le texte est destiné, nous pouvons distinguer trois types de textes: textes écrits par les spécialistes pour les spécialités (de haut niveau, très technique), textes écrits par les spécialistes pour les non-spécialistes (moyen niveau, ouvrages de vulgarisation) et textes écrits par les non-spécialistes pour les non-spécialistes (bas niveau, non technique). Le texte traité dans ce mémoire appartient plutôt au deuxième type: il s'agit

d'un guide médical, écrits par les professionnels de la médecine, destiné aux patients, c'est-à-dire, à un public général.

### 3.2. Glossaire

Une fois la traduction terminée, nous allons rédiger un glossaire français-croate expliquant tous les termes de notre corpus qui concerne le domaine étudié. Afin de délimiter correctement les termes pertinents, il faut d'abord établir exactement ce qu'un glossaire désigne.

Simplement dit, le glossaire est un type de lexique placé à la fin d'un ouvrage, expliquant les mots difficiles ou mal connus. Auparavant, d'après Larousse, le glossaire (du latin *glossarium*) désignait un «recueil de gloses», c'est-à-dire, «explications de quelques mots obscurs d'une langue par d'autres mots plus intelligibles». Aujourd'hui, le glossaire est un recueil de termes étrangers ou rares, plus précisément une «liste alphabétique donnant les mots du vocabulaire spécialisé, portant sur un domaine spécialisé ou à certains dictionnaires bilingues» (Larousse.fr, consulté février 2016).

La différence entre glossaire et lexique réside dans le fait que le lexique contient l'ensemble des mots d'une langue (l'ensemble des lemmes) et ainsi il a une portée plus générale que le glossaire, qui est restreint à un domaine particulier.

En ce qui concerne le choix correct des termes isolés pour le glossaire, L'Homme propose plusieurs principes, dont nous allons mentionner quatre. Le premier étant la fréquence d'apparition des unités lexicales dans un ensemble de textes spécialisés, tandis que le second porte sur la nature nominale des termes potentiels (2004: 57). Le troisième principe concerne la parenté morphologique qui suggère que les dérivés des termes que nous avons admis dans un domaine spécialisé aussi y appartiennent eux-mêmes (2004: 66). Par exemple, dans notre cas, si l'on a reconnu «manie» comme un terme dans le domaine de la psychiatrie, les dérivés comme «maniaque» ou «hypomaniaque» doivent également y être inclus. Enfin, le dernier principe porte sur les relations paradigmatiques entre les termes. Si un terme partage une relation paradigmatique avec une unité lexicale, cette unité est forcément un terme (2004: 66). Par exemple, dans notre cas, si «rémission» est inscrite comme un terme, «rechute» doit aussi y figurer.

En rédigeant notre glossaire, nous avons aperçu que beaucoup de termes sont dérivés de la langue anglaise, ce qui n'est pas du tout surprenant, étant donné qu'il s'agit d'un domaine médical. Naturellement, la plupart des termes dans notre glossaire est de nature nominale.

### **3.3. Fiche terminologique**

Ce qui suit méthodiquement après le glossaire est la fiche terminologique qui nous sert comme un outil de synthèse et de systématisation des données. Ces données sont divisées en champs différents qui réunissent toutes les informations principales. Pavel et Nolet définissent la fiche terminologique comme un «modèle de présentation des données qui regroupe en divers champs tous les renseignements disponibles relatifs à un concept spécialisé (terme et marques d'usage, justifications textuelles, domaines, langues, etc.)» (2001: 109).

Selon Dubuc, la fiche est «un document qui contient (...) des renseignements permettant d'identifier un terme, associé à un contenu notionnel suffisant, dans un domaine donné et dûment attesté par une source digne de foi» (2002: 81-82). En d'autres mots, une fiche terminologique doit comporter les informations les plus importantes sur un terme comme les renseignements grammaticaux, le statut, la définition, le domaine, le sous-domaine, les relations entre les termes, telles que la synonymie, l'hypéronymie, l'hyponymie, l'antonymie, le contexte du terme et la référence, l'équivalent dans une autre langue, la source de l'équivalent, etc.

Afin de composer un document concis qui en même temps contient toutes les données nécessaires, il est important de suivre les principes de la rédaction de la fiche terminologique: validité, concision, actualité et complémentarité des données (Pavel, Nolet, 2001: 48). De cette manière, la personne, professionnelle ou pas, qui consulte la fiche peut comprendre complètement sans ambiguïté la notion décrite, ce qui est l'objectif final de notre travail et de l'activité terminologique.

Tous les termes spécialisés qui figurent dans nos fiches sont les termes médicaux, plus ou moins connus, quelques-uns pas du tout, qui sont régulièrement utilisés dans le domaine de la psychiatrie. Bien les connaître est vital pour la compréhension de l'ensemble du texte. La plupart d'entre eux désignent des états pathologiques (anxiété, délire, hypomanie, psychose), trois représentent les médicaments psychotropes (antidépresseur, neuroleptique,



thymorégulateur), deux se réfèrent aux méthodes de traitement (électroconvulsivothérapie, posologie) tandis que le dernier marque les symptômes (prodrome).

Concrètement, nos dix fiches se composent des catégories suivantes:

- terme vedette
- statut (usage)
- catégorie grammaticale (partie du discours)
- origine (étymologique)
- domaine (voir ci-dessus)
- sous-domaine (champ plus étroit et précis que domaine)
- adjectif (dérivé du terme)
- définition du terme (signification lexicographique)
- synonyme (terme de même sens ou de sens équivalent ou approchant, substituable dans certains contextes au terme vedette)
- hypéronyme (terme dont le sens est hiérarchiquement plus général que du terme vedette et qui inclut le sens d'un ou plusieurs autres termes)
- hyponyme (terme dont le sens est hiérarchiquement plus spécifique que celui du terme vedette)
- isonyme (terme qui se situe hiérarchiquement au même niveau qu'une ou plusieurs autres termes; dit co-hyponyme)
- contexte (environnement linguistique du terme vedette) avec sa source (pour assurer la fiabilité de la documentation)
- équivalent croate
- catégorie grammaticale de l'équivalent
- synonyme de l'équivalent
- contexte de l'équivalent avec sa source

### **3.4 Arborescence**

La dernière étape de notre travail méthodologique consiste en la création d'une arborescence. L'arborescence (aussi appelée arbre conceptuel ou arbre de domaine) est une représentation graphique à l'aide de laquelle les unités terminologiques sont mises en relations hiérarchiques sous une forme pyramidale. Tout simplement, nous parlons de la

«représentation sous forme arborescente des relations entre les concepts appartenant à un domaine d'activité» (Pavel, Nolet, 2001: 103). L'organisation se fait à plusieurs niveaux, allant du général au plus spécifique ou moins connu. Le but de cette visualisation des relations entre les notions est de présenter les concepts traités le mieux possible d'une manière claire et systématique et ainsi faciliter la compréhension du domaine. L'arborescence sert également à juger de la pertinence des unités terminologiques.

Dans notre arborescence on peut observer trois types de rapports: hyperonymie (niveau hiérarchiquement supérieur), hyponymie (niveau inférieur) et isonymie (niveau voisin). Pour illustrer, nous allons mentionner un exemple lié au traitement médicamenteux du trouble bipolaire: «médicament» comme le terme plus générique est l'hyperonyme du terme plus particulier «antipsychotique»; le dernier est à son tour l'hyponyme du premier. Ensuite, deux types de antipsychotiques «clozapine» et «olanzapine» sont isonymes en raison du fait qu'ils sont situés au même niveau hiérarchiquement et aussi parce qu'ils partagent le même hyperonyme.

En outre, la position du sommet détermine si l'arborescence est verticale (sommet est placé au point le plus haut du schéma) ou horizontale (sommet placé dans l'espace le plus à gauche). Notre arborescence est une arborescence unilingue verticale qui montre logiquement les formes, les symptômes et le déroulement du traitement du trouble bipolaire.

## **PARTIE PRATIQUE**

#### **4. TRADUCTION DU TEXTE ORIGINAL**

## **LE TROUBLE BIPOLAIRE**

### **Guide à l'usage des patients et des familles**

**Le trouble bipolaire** (également connu sous le nom de maladie maniaco-dépressive) est un trouble biologique sévère affectant de 1 à 8% de la population générale. Bien que variant d'un point de vue de ses symptômes et de sa sévérité, le trouble bipolaire a presque toujours un retentissement important sur ceux qui en sont atteints comme sur les membres de leur famille, leur partenaire et leurs amis.

Si vous ou quelqu'un de votre entourage avez reçu le diagnostic de trouble bipolaire, vous devez vous poser beaucoup de questions concernant la nature de la maladie, ses causes et les traitements disponibles. Ce guide a pour objectif de répondre à certaines des questions les plus fréquemment posées à ce sujet.

### **SOMMAIRE**

<b>Qu'est-ce que le trouble bipolaire ?.....</b>	<b>3</b>
<b>Comment soigne t-on le trouble bipolaire ?.....</b>	<b>5</b>
<b>La grossesse.....</b>	<b>37</b>

Ce guide a été réalisé par les Drs F. Jollant et M. Abbar.  
En collaboration avec le Pr Ph. Courtet et les Drs S. Guillaume et G. Collin

# BIPOLARNI POREMEĆAJ

## Vodič za pacijente i njihove obitelji

Bipolarni poremećaj (poznat i kao manična depresija) teški je biološki poremećaj od kojeg boluje 1 do 8% opće populacije. Iako njegovi simptomi i ozbiljnost variraju, bipolarni poremećaj gotovo uvijek ima značajan utjecaj na one koji od njega boluju, članove njihove obitelji, partnere i prijatelje.

Ako je vama ili nekome koga znate dijagnosticiran bipolarni poremećaj, vjerojatno imate puno pitanja u vezi prirode te bolesti, njenim uzrocima i dostupnim načinima liječenja. Cilj ovog vodiča je odgovoriti na najčešće postavljena pitanja o toj temi.

### SAŽETAK

Što je to bipolarni poremećaj?

Kako se liječi bipolarni poremećaj?

U trudnoći

Ovaj vodič sastavili su dr. F. Jollant i dr. M. Abbar u suradnji s prof. dr. Courtet, dr. S. Guillaume i dr. G. Collin.

## QU'EST-CE QUE LE TROUBLE BIPOLAIRE ?

En tant qu'être humain, nous faisons tous l'expérience d'une variété d'humeurs : bonheur, tristesse, colère pour en nommer quelques-unes. Ces changements d'humeur sont des réactions normales de la vie quotidienne et nous pouvons souvent identifier les événements qui en sont la cause. Cependant, lorsque nous vivons d'*importantes variations* d'humeur ou des humeurs extrêmes hors de proportion avec les événements qui les ont produits, et que cela *nous empêche de fonctionner normalement*, ces changements sont souvent le résultat d'un **trouble de l'humeur**.

Les troubles de l'humeur sont une catégorie de maladies psychiatriques affectant notre capacité à vivre des états d'humeur normale.

Il existe deux groupes principaux de troubles de l'humeur : **les troubles dépressifs unipolaires** dans lesquels les changements anormaux de l'humeur se font toujours dans le sens d'un abaissement, et **les troubles bipolaires** dont nous parlerons ici et qui impliquent des épisodes d'intense exaltation de l'humeur alternant avec des épisodes d'abaissement anormal de celle-ci.

Tous les troubles de l'humeur sont causés par des modifications de la chimie du cerveau. Ils ne sont pas dus à la personne qui en souffre. Ils ne sont pas non plus le résultat d'une personnalité faible ou instable.

Les troubles de l'humeur sont des maladies pour lesquelles il existe des traitements spécifiques efficaces.

## ŠTO JE TO BIPOLARNI POREMEĆAJ?

Svi mi prolazimo kroz razna raspoloženja: sreću, tugu, ljutnju, da nabrojimo samo neke. Promjene raspoloženja normalne su reakcije u svakodnevnom životu i često možemo prepoznati događaje koji su im uzrok. Međutim, ako osjetimo ogromne varijacije u raspoloženju ili ekstremna raspoloženja nesrazmjerna događajima koji su ih izazvali te ako nas to sprječava da normalno funkcioniramo, te su promjene često posljedica poremećaja raspoloženja.

Poremećaji raspoloženja spadaju u kategoriju psihijatrijskih bolesti koje utječu na našu sposobnost da doživimo normalne faze raspoloženja.

Poremećaji raspoloženja dijele se u dvije glavne skupine:

unipolarni depresivni poremećaj kada se radi o abnormalnom sniženom raspoloženju te bipolarni poremećaj o kojem je ovdje riječ i koji podrazumijeva intenzivne epizode povišenog raspoloženja koje se izmjenjuju s epizodama abnormalno sniženog raspoloženja.

Svi su poremećaji raspoloženja uzrokovani kemijskim promjenama u mozgu. Osoba koja od njih boluje nije odgovorna za njihovu pojavu. Isto tako nisu posljedica slabe ili nestabilne osobnosti.

Poremećaji raspoloženja bolesti su za koje postoje posebne, učinkovite terapije.



## Comment faire le diagnostic ?

Bien que le trouble bipolaire soit clairement une maladie biologique, il n'existe pas à ce jour de test de laboratoire ou d'autres procédures qu'un médecin puisse utiliser pour faire un diagnostic définitif. C'est à partir d'un ensemble de symptômes survenant simultanément que le médecin va pouvoir diagnostiquer la maladie. Pour établir un diagnostic précis, ce dernier a besoin d'établir **l'histoire exacte des symptômes**, ceux que la personne présente mais également tous les symptômes qu'elle a pu vivre dans le passé.

## Quels sont les symptômes du trouble bipolaire ?

Le trouble bipolaire est une maladie dans laquelle les changements d'humeur ont lieu par **cycles**. Tout au long de la maladie, la personne présente des périodes d'humeur élevée, des périodes d'humeur abaissée et des périodes pendant lesquelles l'humeur est normale. Il existe **quatre types différents d'épisode** ayant lieu ou pouvant avoir lieu dans la maladie bipolaire :

### • L'épisode maniaque

La manie débute souvent par un sentiment agréable d'énergie augmentée, de créativité et d'aisance sociale. Cependant, ces impressions progressent rapidement vers une euphorie excessive (humeur extrêmement élevée) ou vers une importante irritabilité. Les sujets souffrant de manie manquent typiquement d'insight (regard critique sur soi), nient tout problème et se mettent en colère contre ceux qui leur font des réflexions.

Correspond à une période nettement délimitée durant laquelle l'humeur est élevée de façon anormale et persistante, d'une durée d'au moins une semaine (ou moins si les troubles ont justifié une hospitalisation) et pendant laquelle au moins trois (quatre si l'humeur est irritable) des symptômes suivants sont présents et ont un impact important sur le fonctionnement de la personne :

- Augmentation de l'estime de soi ou sentiment exagéré de pouvoir, de grandeur ou d'importance
- Réduction du besoin de sommeil bien qu'il existe une grande dépense d'énergie
- Plus grande communicabilité que d'habitude ou besoin de parler constamment
- Fuite des idées avec discours rapide que personne ne peut suivre
- Distractibilité importante : l'attention passe rapidement d'un sujet à l'autre en quelques minutes

## KAKO SE DIJAGNOSTICIRA?

Iako je jasno da je bipolarni poremećaj biološka bolest, do danas ne postoji laboratorijska pretraga ili drugi postupak koji bi liječnik mogao provesti kako bi uspostavio konačnu dijagnozu. Bolest se dijagnosticira polazeći od skupa simptoma koji se javljaju istodobno. Iz tog razloga liječnik treba utvrditi točnu povijest simptoma koje osoba ima, ali i sve one koje je mogla imati prije.

## KOJI SU SIMPTOMI BIPOLARNOG POREMEĆAJA?

Bipolarni poremećaj bolest je kod koje se promjene raspoloženja javljaju u ciklusima. Tijekom bolesti osoba doživi razdoblja povišenog raspoloženja, razdoblja depresivnog raspoloženja i razdoblja tijekom kojih je raspoloženje normalno. Postoje četiri vrste epizoda koje se javljaju ili koje se mogu javiti kod bipolarnog poremećaja:

- Manična epizoda

Manija često započinje ugodnim osjećajem povišene energije, kreativnosti i lagodnosti u društvu.

Međutim, ti osjećaji brzo prerastaju u prekomjernu euforiju (izuzetno povišeno raspoloženje) ili u izrazitu razdražljivost. Ispitanici koji pate od manije obično u nju nemaju uvid (kritički pogled prema sebi), niječu sve probleme te se naljute na one koji im nešto pripomenu.

Riječ je o jasno određenom razdoblju tijekom kojeg je raspoloženje abnormalno povišeno i trajno, u trajanju od najmanje tjedan dana (ili manje ako poremećaj zahtijeva hospitalizaciju) i tijekom kojeg se javljaju najmanje tri od sljedećih simptoma (četiri ako je ponašanje razdražljivo) te uvelike utječu na funkcioniranje osobe:

- povećano samopouzdanje ili prekomjerna osjećaj moći, grandioznosti ili važnosti
- smanjena potreba za snom usprkos velikom utrošku energije
- veća komunikativnost od uobičajenog ili potreba za neprestanim pričanjem
- bujica ideja popraćena brzim govorom koji nitko ne može pratiti
- značajna smetenost – pozornost naglo skreće s teme na temu u roku nekoliko minuta

- Augmentation de l'activité dirigée vers un but (social, professionnel, sexuel,...) voire agitation psychomotrice
- Implication dans des activités plaisantes mais possiblement imprudentes sans se soucier des possibles conséquences néfastes (par exemple dépenser trop d'argent, avoir une activité sexuelle à risque ou réaliser des investissements non réfléchis).

Dans certains cas, la personne peut également présenter *des symptômes psychotiques* tels qu'un *délire* (croire fermement des choses qui ne sont pas vraies) ou des *hallucinations* (entendre ou voir des choses qui n'existent pas).

### • L'épisode hypomaniaque

L'hypomanie est une forme de manie avec des symptômes similaires mais *moins intenses* et causant *moins de retentissement*. Durant un épisode hypomaniaque, la personne présente une humeur élevée, se sent mieux que d'habitude et est plus productive. Ces épisodes peuvent être si agréables que certains patients cherchent à les retrouver en arrêtant leur traitement. Cependant, l'hypomanie peut rarement être maintenue indéfiniment et elle est souvent suivie d'une escalade vers la manie ou d'une chute vers la dépression.

### • L'épisode dépressif majeur

Tout comme pour la manie, la dépression survient souvent rapidement dans le trouble bipolaire.

Les symptômes suivants sont présents depuis au moins deux semaines et ont un impact important sur le fonctionnement de la personne :

- Sentiment de tristesse, de cafard *et/ou*
- Perte d'intérêt pour les choses que l'on apprécie habituellement

Et au moins 4 des symptômes suivants :

- povećana aktivnost usmjerena prema cilju (društvenom, profesionalnom, seksualnom...), čak psihomotorna agitacija
- sudjelovanje u ugodnim, no moguće nesmotrenim aktivnostima bez razmišljanja o mogućim štetnim posljedicama (primjerice, prevelika potrošnja, upuštanje u rizični seksualni odnos ili nepromišljeno ulaganje)

U nekim slučajevima osoba također može pokazati psihotične simptome poput sumanutosti (čvrsto vjerovati u stvari koje nisu istinite) ili halucinacija (čuti ili vidjeti stvari koje ne postoje).

- Hipomanična epizoda

Hipomanija je vrsta manije sa sličnim, no manje intenzivnim simptomima koji imaju slabiji utjecaj.

Tijekom hipomanične epizode osoba pokazuje povišeno raspoloženje, osjeća se bolje nego inače te je produktivnija.

Te epizode mogu biti tako ugodne da ih neki pacijenti pokušavaju povratiti prekidom liječenja. Međutim, hipomanija se rijetko može održati unedogled te je često popraćena eskalacijom u maniju ili padom u depresiju.

- Velika depresivna epizoda

Kao i kod manije, depresija se kod bipolarnog poremećaja često naglo javlja.

Tijekom najmanje dva tjedna javljaju se sljedeći simptomi koji imaju značajan utjecaj na funkcioniranje osobe:

- osjećaj tuge, potištenosti i/ili
- gubitak interesa za stvari koje ju inače zanimaju

Te najmanje 4 od sljedećih simptoma:

- Difficultés pour dormir ou au contraire trop dormir
- Perte d'appétit (+/- perte de poids) ou manger trop (+/- gain de poids)
- Problèmes pour se concentrer ou prendre des décisions
- Sensation d'être ralenti ou au contraire avoir du mal à rester en place
- Sentiment d'être sans valeur ou coupable ou avoir une très faible estime de soi.
- Penser à la mort ou au suicide

Les dépressions sévères peuvent également être associées à des *hallucinations* ou un *délire*.

### • L'épisode mixte

Les épisodes probablement les plus troublants sont ceux incluant *à la fois* des symptômes de manie et de dépression, symptômes ayant lieu en même temps ou alternant rapidement durant la journée. Les personnes sont excitables ou agitées comme dans la manie mais se sentent aussi irritables et déprimées. Ils sont souvent difficiles à diagnostiquer.

Du fait de la combinaison d'une énergie élevée et de dépression, les épisodes mixtes présentent le plus grand risque de suicide.

Chez une personne donnée, un type d'épisode commence souvent par le même type de symptômes appelés **prodromes** par exemple une réduction du temps de sommeil ou une fatigue. Il est important de connaître ses propres prodromes afin de prendre en charge au plus vite l'épisode avant que le tableau soit complet.

## Quelles sont les différentes formes de trouble bipolaire ?

Une terminologie particulière est utilisée pour décrire **les formes communes de trouble bipolaire selon le type d'épisodes** :

- Dans **le trouble bipolaire de type I**, le patient souffre d'*épisodes maniaques ou mixtes* et le plus souvent d'*épisodes dépressifs*. Si quelqu'un présente pour la première fois un épisode maniaque, la maladie est malgré tout considérée comme bipolaire bien qu'aucune dépression n'ait eu lieu jusqu'alors. Il est en effet hautement probable que des épisodes futurs de dépression auront lieu de même que des épisodes maniaques à moins qu'un traitement efficace ne soit reçu.
- Dans **le trouble bipolaire de type II**, le patient souffre d'*épisodes hypomaniaques et dépressifs sans aucun épisode maniaque ou mixte*. Il s'agit de la forme la plus fréquente. Cette forme est souvent difficile à reconnaître car l'hypomanie peut sembler normale si la personne est très productive et évite d'être

- poteškoće sa spavanjem ili previše spavanja
- gubitak apetita (+/- gubitak težine) ili prejedanje (+/- /dobivanje na težini)
- problemi s koncentracijom ili donošenjem odluka
- osjećaj usporenosti ili, suprotno, osobi je teško ostati na jednom mjestu
- osjećaj bezvrijednosti ili krivnje ili vrlo nisko samopoštovanje
- razmišljanje o smrti ili samoubojstvu

Teška depresija također može biti povezana s halucinacijama ili sumanutosti.

- Mješovita epizoda

Najviše zabrinjavaju epizode koje uključuju i simptome manije i simptome depresije koji se javljaju istodobno ili brzo izmjenjuju tijekom dana. Osoba je uzbuđena ili uzrujana kao kod manije, ali se isto tako osjeća razdražljivo i depresivno. Često ih se teško dijagnosticira. Zbog kombinacije visoke energije i depresije mješovite epizode predstavljaju najveću opasnost od samoubojstva.

Kod određene osobe jedan tip epizode često započne istom vrstom simptoma zvanih prodromima, primjerice, smanjeno vrijeme spavanja ili umor. Važno je poznavati vlastite prodrome kako bi se što prije započelo liječenje prije nego li se stanje pogorša.

## KOJE SU RAZLIČITE VRSTE BIPOLAROG POREMEĆAJA?

Posebna se terminologija upotrebljava za opisivanje zajedničkih obrazaca bipolarnog poremećaja prema vrsti epizoda:

- Kod bipolarnog poremećaja tipa I pacijent pati od maničnih ili mješovitih epizoda, a najčešće depresivnih. Ako osobu po prvi put zahvati manična epizoda, bolest se svejedno smatra bipolarnom, iako do tada nije bilo depresije. Zapravo je vrlo vjerojatno da će se buduće depresivne epizode javiti isto kao i manične, osim ako se ne započne s učinkovitim liječenjem.
- Kod bipolarnog poremećaja tipa II pacijent pati od hipomaničnih i depresivnih epizoda bez maničnih ili mješovitih epizoda. Riječ je o najučestalijem tipu. Taj je tip često teško prepoznati jer se hipomanija može činiti normalnom ako je osoba vrlo

impliquée dans des problèmes sérieux. Les personnes avec un trouble bipolaire ne recherchent pas d'aide pour les hypomanies mais seulement pour les dépressions.

Malheureusement, si un thymorégulateur n'est pas prescrit avec un antidépresseur dans le cadre d'un trouble bipolaire II non reconnu, l'antidépresseur seul peut être responsable d'une exaltation de l'humeur ou rendre les cycles plus fréquents.

## Quand débute le trouble bipolaire ?

Le trouble bipolaire débute habituellement à **l'adolescence** ou chez **l'adulte jeune** bien qu'il puisse également commencer dans l'enfance ou au contraire après 40 ou 50 ans.

Quand un épisode maniaque a lieu pour la première fois après 50 ans, la cause est avant tout à rechercher parmi les problèmes imitant le trouble bipolaire, comme une maladie neurologique ou les effets de drogues, d'alcool ou de certains médicaments.

## Comment évolue le trouble bipolaire ?

Le trouble bipolaire a une forte propension à la **récidive**.

Après 10 ans, plus de 95% des personnes ont vécu un nouvel épisode.

Le trouble bipolaire varie dans le type et la fréquence des épisodes.

Certaines personnes ont un nombre équivalent d'épisodes maniaques et dépressifs, d'autres ont plus couramment l'un ou l'autre des types d'épisode. La moyenne est de 4 épisodes durant les 10 premières années de la maladie.

Les hommes débutent le plus souvent avec un épisode maniaque, les femmes avec un épisode dépressif. Bien qu'un grand nombre d'années puisse s'écouler entre le premier épisode et les épisodes suivants, les personnes non traitées ont en fin de compte un pronostic plus sombre.

Parfois, les épisodes suivent un rythme *saisonnier* (par exemple devenir hypomane l'été et déprimé l'hiver).

Les épisodes peuvent durer quelques jours, quelques mois et parfois même quelques années. En moyenne, sans traitement, les épisodes maniaques ou hypomaniaques durent quelques mois alors que les dépressions durent souvent autour de six mois.

Certaines personnes guérissent complètement entre les épisodes et peuvent vivre plusieurs années sans aucun symptôme alors que d'autres continuent à avoir une dépression de faible intensité mais gênante ou de légères oscillations de l'humeur.

- produktivna i izbjegava upletanje u ozbiljne probleme. Osobe s bipolarnim poremećajem ne traže pomoć zbog hipomanija, već isključivo zbog depresija.

Nažalost, ako nije propisan stabilizator raspoloženja uz antidepresiv u sklopu terapije za neprepoznati bipolarni poremećaj tipa II, sam antidepresiv može biti odgovoran za egzaltaciju raspoloženja ili učiniti cikluse učestalijima.

## KADA ZAPOČINJE BIPOLARNI POREMEĆAJ?

Bipolarni poremećaj obično započinje u adolescenciji ili u mladih odraslih osoba, iako se također može razviti u djetinjstvu ili nakon 40. ili 50. godine života.

Ako se manična epizoda po prvi put javi nakon 50. godine, uzrok ponajprije treba tražiti u poremećajima koji oponašaju bipolarni poremećaj, kao što su neurološke bolesti ili posljedice uzimanja droge, alkohola i određenih lijekova.

## KAKO SE RAZVIJA BIPOLARNI POREMEĆAJ?

Bipolarni poremećaj vrlo je sklon opetovanom javljanju. Nakon 10 godina više od 95% osoba zahvati nova epizoda. Bipolarni poremećaj varira u tipu i učestalosti epizoda. Neke osobe imaju jednak broj maničnih i depresivnih epizoda, dok druge češće imaju jednu ili drugu vrstu epizode. U prosjeku se javljaju 4 epizode tijekom prvih 10 godina bolesti.

Muškarci najčešće započnu s maničnom epizodom, a žene s depresivnom. Iako dugi niz godina može proteći između prve epizode i sljedećih, neliječene osobe u konačnici imaju goru prognozu. Ponekad epizode prate sezonski ritam (ljetna hipomanija i zimska depresija).

Epizode mogu trajati danima, mjesecima, ponekad čak i godinama. Bez liječenja manične ili hipomanične epizode u prosjeku traju nekoliko mjeseci, dok depresija često traje oko šest mjeseci.

Neke osobe se u potpunosti oporave između epizoda i može se desiti da prođe više godina bez ikakvih simptoma, dok druge i dalje zahvaća depresija slabog intenziteta, no i dalje neugodna uz blaže promjene raspoloženja.



Un petit nombre de personnes présente des cycles très fréquents voire continuels durant l'année (ce qui est nommé *trouble bipolaire à cycles rapides*). Ici, le patient souffre d'*au moins 4 épisodes sur une période d'un an* pouvant combiner épisodes maniaques, hypomaniaques, mixtes ou dépressifs. Cette forme est présente chez 5 à 15 % des patients ayant un trouble bipolaire. Elle est souvent liée à l'utilisation d'un *antidépresseur sans thymorégulateur*, ce qui peut augmenter la fréquence des cycles. Pour des raisons inconnues, cette forme de trouble bipolaire semble plus fréquente chez les femmes.

## Existe-t-il des troubles psychiatriques pouvant être confondus ou coexister avec le trouble bipolaire ?

Le trouble bipolaire peut être confondu avec d'autres troubles incluant le **trouble dépressif récurrent** (unipolaire), une variété de **troubles anxieux** et de **troubles psychotiques** (comme la schizophrénie et le trouble schizo-affectif). Ceci est dû au fait que l'anxiété et les symptômes psychotiques ont souvent lieu durant le cours du trouble bipolaire. Les personnes avec un trouble bipolaire souffrent par ailleurs fréquemment de troubles psychiatriques dits comorbides (c'est à dire qu'ils sont présents en plus du trouble bipolaire). Les plus fréquents sont les **abus de substances**, le **trouble obsessionnel compulsif** et le **trouble panique**. N'hésitez pas à demander à votre médecin comment il est arrivé au diagnostic si vous avez des doutes.

## Pourquoi est-il important de diagnostiquer et de traiter le trouble bipolaire le plus tôt possible ?

En moyenne, les gens présentant un trouble bipolaire voient 3 à 4 médecins et passent plus de 8 ans à chercher une prise en charge avant de recevoir un diagnostic correct. Un diagnostic précoce et un traitement approprié permettent de réduire le risque des événements suivants :

- **Le suicide**

Le risque est élevé dans les années initiales de la maladie. Presque un individu sur dix avec un trouble bipolaire mourra de suicide ce qui en fait l'une des maladies psychiatriques les plus létales.

- **L'abus d'alcool et d'autres substances**

Plus de 50 % des personnes avec un trouble bipolaire présentent un abus d'alcool et de drogues durant leur maladie. Tandis que certains utilisent ces substances comme une tentative d'automédication des symptômes de la maladie (en particulier dans la dépression), d'autres augmentent leur tendance à consommer (en particulier dans la manie). L'abus d'alcool et de substances augmente le risque de déclenchement d'épisodes de l'humeur et aggrave ces épisodes. En outre, l'abus d'alcool et de substances au long cours aggrave l'évolution du trouble bipolaire.

Mali broj osoba ima vrlo česte cikluse, gotovo neprekidne tijekom godine (poznatiji kao *bipolarni poremećaj s brzim ciklusima*). U tom slučaju pacijenta zahvate najmanje 4 epizode tijekom razdoblja od godinu dana kada se mogu izmiješati manične, hipomanične, mješovite ili depresivne epizode. Taj je tip prisutan kod 5 do 15% pacijenata s bipolarnim poremećajem. Često je vezan uz uporabu antidepresiva bez stabilizatora raspoloženja, što može povećati učestalost ciklusa. Iz nepoznatih razloga taj se tip bipolarnog poremećaja češće javlja u žena.

## POSTOJE LI PSIHIJATRIJSKI POREMEĆAJI KOJI SE MOGU ZAMIJENITI ZA ILI KOEGZISTIRATI S BIPOLARNIM POREMEĆAJEM?

Bipolarni poremećaj može se (pogrešno) zamijeniti za drugi poremećaj, uključujući recidivni depresivni poremećaj (unipolarni), razne anksiozne poremećaje i psihotičke poremećaje (kao što su shizofrenija i shizoafektivni poremećaj). Razlog tomu je činjenica što se anksioznost i psihotični simptomi često javljaju tijekom bipolarnog poremećaja. Osobe s bipolarnim poremećajem također često pate od takozvanih komorbidnih psihijatrijskih poremećaja (to jest, prisutni su uz bipolarni poremećaj). Najčešće uključuju zloupotrebu opojnih tvari, opsesivno-kompulzivni poremećaj i panični poremećaj. Ne ustručavajte se pitati svog liječnika kako je uspostavio dijagnozu u slučaju da imate bilo kakvih nedoumica.

## ZAŠTO JE VAŽNO ŠTO RANIJE DIJAGNOSTICIRATI BIPOLARNI POREMEĆAJ?

Osobe s bipolarnim poremećajem u prosjeku posjete 3 do 4 liječnika i provedu po 8 godina i više tražeći liječenje prije uspostavljanja ispravne dijagnoze. Rana dijagnoza i odgovarajuće liječenje mogu smanjiti opasnost od sljedećih slučajeva:

- Samoubojstvo  
Rizik je povećan u početnim godinama bolesti. Gotovo svaka deseta osoba s bipolarnim poremećajem izvrši suicid, što ga čini jednom od najsmrtonosnijih psihijatrijskih bolesti.
- Zloupotreba alkohola i drugih opojnih tvari  
Više od 50% osoba s bipolarnim poremećajem zloupotrebljava alkohol i droge tijekom bolesti. Dok neki koriste te opojne tvari kao pokušaj samoliječenja simptoma bolesti (osobito kod depresije), drugi povećaju svoju sklonost konzumaciji (osobito kod

- **Des problèmes conjugaux et professionnels**

Les épisodes ont le plus souvent des conséquences graves dans le domaine du travail et des relations conjugales, familiales et amicales. Un traitement rapide améliore les perspectives de relations sociales stables et d'un travail productif.

- **Des problèmes de réponse au traitement** chez certaines personnes. Il apparaît que les épisodes deviennent plus fréquents et plus difficiles à traiter avec le temps.

- **Un traitement incorrect, inapproprié ou insuffisant**

Une personne avec un mauvais diagnostic comme une dépression seule au lieu d'un trouble bipolaire peut recevoir de manière incorrecte des antidépresseurs sans thymorégulateur associé. Ceci peut déclencher un épisode maniaque ou mixte (*virage de l'humeur*), déclencher une évolution de type *cycles rapides* et aggraver le pronostic de la maladie.

## Quelle est la cause du trouble bipolaire ?

Il n'existe pas de cause prouvée du trouble bipolaire mais la recherche suggère qu'il est le résultat d'anomalies dans la manière dont **certaines cellules du cerveau** fonctionnent ou communiquent.

Quelle que soit la nature précise du problème biochimique sous-jacent, le trouble bipolaire rend les personnes qui en souffrent *plus vulnérables aux stress émotionnels et physiques*. Comme résultat, les expériences difficiles de la vie, l'usage de substances, le manque de sommeil ou d'autres stress peuvent déclencher des épisodes de la maladie même si ces stress ne vont pas véritablement la cause du trouble.

Cette théorie d'une **vulnérabilité innée** (voir ci-dessous) **interagissant avec l'environnement** est similaire aux théories proposées pour d'autres troubles médicaux. Par exemple, dans les maladies cardiaques, une personne peut hériter d'une tendance à avoir un taux de cholestérol élevé ou une pression artérielle élevée, ce qui peut causer des difficultés croissantes d'oxygénation de son cœur. Durant un stress, comme un effort physique ou une émotion, cette personne peut brutalement développer une douleur de la poitrine ou avoir une crise cardiaque si son oxygénation devient trop basse.

Le traitement dans ce cas est de prendre un médicament pour abaisser le cholestérol ou la pression artérielle (c'est à dire traiter la maladie sous-jacente) et dans le même temps changer de style de vie (par exemple : exercice physique, régime, réduction du stress, qui peuvent enclencher des épisodes aigus).

manije). Zloupotreba alkohola i opojnih tvari povećava opasnost od izazivanja epizoda promjene raspoloženja te ih pogoršava. Štoviše, dugoročna zloupotreba alkohola i opojnih tvari pogoršava razvoj bipolarnog poremećaja.

- Bračni i profesionalni problemi

Epizode najčešće ostavljaju ozbiljne posljedice na profesionalni, bračni, obiteljski i društveni život. Rano liječenje poboljšava izgleda za stabilnim društvenim odnosima i produktivnim radom.

- Problemi odgovora na terapiju kod određenih osoba

Čini se da s vremenom epizode postaju sve učestalije i teže za liječiti.

- Nepravilna, neodgovarajuća ili nedostatna terapija

Može se desiti da osoba s pogrešnom dijagnozom, primjerice kojoj je dijagnosticirana samo depresija umjesto bipolarnog poremećaja, prima antidepressive bez popratnih stabilizatora raspoloženja. To pak može izazvati maničnu ili mješovitu epizodu (*prijelaz raspoloženja*), izazvati razvoj poremećaja s brzim ciklusima i pogoršati prognozu bolesti.

## ŠTO UZROKUJE BIPOLARNI POREMEĆAJ?

Ne postoji dokazani uzrok bipolarnog poremećaja, no istraživanja pokazuju da je posljedica nepravilnog načina na koji određene moždane stanice funkcioniraju ili komuniciraju.

Bez obzira na točnu prirodu osnovnog biokemijskog problema, bipolarni poremećaj čini osobe koje pate od njega podložnijima emocionalnom i fizičkom stresu. Slijedom toga, teška životna iskustva, zloupotreba opojnih tvari, manjak sna ili drugi stresori mogu izazvati epizode bolesti, čak i ako taj stresor nije stvaran uzrok poremećaja.

Teorija o urođenoj ranjivosti (vidi dolje) u interakciji s okolinom slična je teorijama koje se predlažu za druge medicinske poremećaje. Na primjer, kod srčanih bolesti, osoba može naslijediti sklonost povišenom kolesterolu ili krvnom tlaku, što može uzrokovati veće teškoće kod oksigenacije srca. Tijekom stresa, poput fizičkog napora ili snažne emocije, osoba može odjednom osjetiti bol u prsima ili imati srčani udar ako razina kisika postane preniska.

Terapija se u tom slučaju sastoji od uzimanja lijekova za smanjenje kolesterola ili krvnog tlaka (odnosno, liječenje osnovne bolesti) te isto tako promjena životnog stila (na primjer, tjelovježba, prehrana, smanjenje stresa koji može izazvati akutne epizode).

De la même manière, dans le trouble bipolaire, nous utilisons des thymorégulateurs pour traiter la maladie biologique sous-jacente et dans le même temps nous recommandons des changements de style de vie (par exemple réduire le stress, avoir de bonnes habitudes de sommeil, éviter l'abus de substance) de manière à réduire les risques de rechute.

## Hérite-t-on du trouble bipolaire ?

Le trouble bipolaire tend à être **familial**. Les chercheurs ont identifié un certain nombre de **gènes** qui pourraient être liés à ce trouble et à l'origine de différents problèmes biochimiques.

Il est clair toutefois que la maladie n'est pas causée par un seul gène (comme dans l'hémophilie par exemple) mais par une combinaison complexe de gènes qui *augmente le risque de déclencher la maladie* (c'est-à-dire rend plus vulnérable).

Comme dans les autres troubles complexes et innés, le trouble bipolaire n'apparaît que chez **une partie des individus à risque génétique**. Par exemple, si une personne a un trouble bipolaire et son conjoint ne l'a pas, il existe seulement un risque de 1 sur 7 que leurs enfants le développent. Ce risque peut être plus élevé si vous avez un plus grand nombre de parents ayant un trouble bipolaire ou un trouble dépressif unipolaire.

## Notes personnelles sur ce chapitre

Pensez à noter en particulier le type de trouble bipolaire dont vous souffrez, l'âge de début de votre maladie, les premiers signes personnels de rechute (prodromes) et les facteurs déclenchants éventuels. Notez également si d'autres membres de votre famille souffrent de problèmes psychologiques.

Isto tako, kod bipolarnog se poremećaja koriste stabilizatori raspoloženja za liječenje osnovne bolesti te se također preporučuju promjene u stilu života (primjerice, smanjenje stresa, dobre navike spavanja, izbjegavanje sredstva ovisnosti) kako bi se smanjila opasnost od relapsa.

## JE LI BIPOLARAN POREMEĆAJ NASLJEDAN?

Kod bipolarnog poremećaja postoji sklonost nasljednosti. Ispitivači su identificirali niz gena koji mogu biti povezani s tim poremećajem i izvorom različitih biokemijskih problema. Jasno je, međutim, da bolest nije uzrokovana samo jednim genom (kao kod hemofilije, na primjer), već složenom kombinacijom gena koji povećavaju opasnost od izazivanja bolesti (to jest, čine pojedinca podložnijim bolesti).

Kao i u drugih složenih i urođenih poremećaja, bipolarni poremećaj javlja se samo kod nekih pojedinaca s genetskim rizikom. Primjerice, ako osoba pati od bipolarnog poremećaja, a njen supružnik ne, postoji opasnost u omjeru samo 1 naprema 7 da će ga njihova djeca naslijediti. Taj rizik može biti viši ako postoji veći broj članova obitelji s bipolarnim poremećajem ili unipolarnim depresivnim poremećajem.

## OSOBNE BILJEŠKE O OVOM POGLAVLJU

Dobro razmislite o tipu bipolarnog poremećaja koji imate, dobi kada se pojavio, prvim osobnim znakovima relapsa (prodromima) i mogućim okidačima.

Također zabilježite ako drugi članovi vaše obitelji pate od psiholoških problema.

# Comment soigne-t-on le trouble bipolaire ?

## Types de traitements :

- **Les médicaments** sont nécessaires pour presque tous les patients durant les phases aiguës et préventives.
- **L'électroconvulsivothérapie** est parfois indiquée.
- **L'hospitalisation** est parfois nécessaire, notamment durant un épisode sévère.
- **L'éducation** est cruciale en permettant d'aider les patients et leurs familles à gérer le trouble bipolaire et à prévenir ses complications.
- **L'hygiène de vie.**
- **La psychothérapie** aide les patients et leur famille à gérer les pensées, les sentiments ou les comportements perturbants et ceci de manière constructive.

## Etapas du traitement :

- **Phase aiguë**  
le traitement tend à mettre fin à l'épisode actuel maniaque, hypomaniaque, dépressif ou mixte.
- **Phase de prévention et de maintenance**  
le traitement est poursuivi au long cours de manière à prévenir les épisodes futurs.

## KAKO SE LIJEČI BIPOLARNI POREMEĆAJ?

### Vrste liječenja

- lijekovi su neophodni za gotovo sve pacijente tijekom akutne i preventivne faze
- elektrokonvulzivna terapija je ponekad potrebna
- hospitalizacija je ponekad nužna, osobito tijekom teške epizode
- edukacija je ključna u pomaganju pacijentima i njihovim obiteljima da se nose s bipolarnim poremećajem i spriječe komplikacije
- način života
- psihoterapija pomaže pacijentima i njihovim obiteljima da ovladaju uznemirujućim mislima, osjećajima ili ponašanjem na konstruktivan način

### Faze liječenja:

- akutna faza  
terapija ima za cilj okončati aktualnu maničnu, hipomaničnu, depresivnu ili mješovitu epizodu
- faza prevencije i održavanja  
terapija se dugoročno nastavlja kako bi se spriječile buduće epizode



## Les médicaments

C'est le traitement de choix à la fois des phases aiguës et de maintenance. Différents types de médicaments sont utilisés pour contrôler les symptômes du trouble bipolaire et éviter les rechutes.

Votre médecin peut aussi être amené à prescrire ponctuellement d'autres médicaments contre l'insomnie, l'anxiété ou l'agitation. Alors que nous ne savons pas précisément comment ces médicaments fonctionnent, nous savons que tous agissent sur des molécules du cerveau appelées neurotransmetteurs et impliqués dans le fonctionnement des cellules nerveuses.

## Les régulateurs de l'humeur

Un médicament est considéré comme un régulateur de l'humeur s'il présente trois propriétés :

- 1) soigner un épisode aigu maniaque ou dépressif.
- 2) prévenir les rechutes.
- 3) ne pas aggraver la dépression ou la manie et ne pas aboutir à une accélération des cycles.

Le **lithium**, certains **anticonvulsivants**, **certaines antipsychotiques** répondent en partie à cette définition. **L'électroconvulsivothérapie** (E.C.T.) dont nous discuterons plus tard, est aussi considérée comme un traitement stabilisant l'humeur.

### • Le lithium (Téralithe®, Neurolithium®)

Il est le premier thymorégulateur connu. C'est un élément naturel comme le sodium. Le lithium a montré ses effets comportementaux pour la première fois dans les années 50 et est utilisé comme régulateur de l'humeur depuis plus de 30 ans.

Le dosage des taux sanguins de lithium (lithiémie) peut réduire les effets secondaires et permet de vérifier que le patient reçoit une dose adéquate permettant de produire la meilleure réponse. La lithiémie doit être comprise entre 0,7 et 1 meq/litre (les normes peuvent un peu varier selon les laboratoires).

Les effets secondaires les plus fréquents sont la prise de poids, des tremblements et une diurèse élevée (fait d'uriner plus souvent). Le lithium peut avoir des conséquences sur la glande thyroïde et les reins de telle manière que des tests sanguins réguliers sont nécessaires pour être sûr que ceux-ci fonctionnent correctement.

### • L'acide valproïque (Dépakine®), le valpromide (Dépamide®) et l'association des deux (Dépakote®)

## LJJEK KOVI

Terapija lijekovima glava je metoda liječenja u akutnoj i u fazi održavanja. Koriste se razne vrste lijekova za suzbijanje simptoma bipolarnog poremećaja i sprječavanje relapsa.

Vaš liječnik ponekad može biti primoran propisati i druge lijekove protiv nesanice, anksioznosti ili agitacije. Iako se ne zna točno kako ti lijekovi djeluju, zna se da svi djeluju na molekule u mozgu zvane neurotransmiteri koji sudjeluju u radu živčanih stanica.

## STABILIZATORI RASPOLOŽENJA

Lijek se smatra stabilizatorom raspoloženja ako posjeduje sljedeća tri svojstva:

- 1) liječenje akutne manične ili depresivne epizode
- 2) sprječavanje relapsa
- 3) ako ne pogoršava depresiju ili maniju i ne uzrokuje ubrzanje ciklusa

Litij, određeni antikonvulzivi i određeni antipsihotici dijelom odgovaraju toj definiciji.

Elektrokonvulzivna terapija (EKT), o kojoj će kasnije biti riječi, također se smatra jednim načinom da se stabilizira raspoloženje.

- litij (Téralithe®, Neurolithium®)

Litij je prvi poznati stabilizator raspoloženja. Radi se o prirodnom elementu poput natrija.

Prvi je put pokazao svoje bihevioralne učinke 50-ih godina i koristi se kao stabilizator raspoloženja više od 30 godina.

Određivanjem razine litija u krvi mogu se smanjiti nuspojave i osigurati da pacijent dobije odgovarajuću dozu kako bi što bolje reagirao na terapiju. Koncentracija litija treba biti između 0,7 i 1 mmol/L (standardi mogu malo varirati ovisno o laboratoriju).

Nuspojave najčešće uključuju dobivanje na težini, tremor i povišenu diurezu (često uriniranje). Litij može utjecati na štitnjaču i bubrege tako da su potrebne redovite krvne pretrage kako bi se osiguralo da potonji ispravno djeluju.

- valproična kiselina (Dépakine®), valpromid (Dépamide®) i kombinacija oba (Dépakote®)

- L'acide valproïque a été utilisé pendant des années comme
- anticonvulsivant c'est à dire pour traiter les crises d'épilepsie.
- Son action thymorégulatrice a été confirmée par des études scientifiques.
- Les effets secondaires les plus communs sont la sédation, la prise
- de poids, les tremblements et les problèmes gastro-intestinaux.
- Le dosage des taux sanguins peut parfois aider à limiter les effets
- secondaires. L'acide valproïque peut causer une légère atteinte du foie
- et peut affecter la production d'un type de cellules sanguines appelées
- plaquettes. Bien que très rare, il est important de réaliser des tests des
- fonctions hépatiques et de doser les plaquettes régulièrement.

#### • La carbamazépine (Tégrétol®)

La carbamazépine est originellement un anticonvulsivant.

Bien que moins d'études cliniques aient été réalisées, elle semble avoir un profil similaire à l'acide valproïque.

La carbamazépine cause couramment une sédation et des effets secondaires gastro-intestinaux. Du fait d'un risque rare d'atteinte de la moelle osseuse et d'une atteinte hépatique, des tests sanguins réguliers sont également nécessaires durant le traitement.

Parce que la carbamazépine a des interactions compliquées avec d'autres médicaments, il est important de la surveiller lorsqu'elle est combinée à d'autres traitements. La carbamazépine peut être remplacée par l'**oxcarbamazépine (Trileptal®)**, molécule soeur qui présente moins de problème de ce genre mais n'a pas l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) dans l'indication Trouble Bipolaire.

- A noter parmi les nouveaux anticonvulsivants la **lamotrigine (Lamictal®)** efficace essentiellement sur le traitement et la prévention des épisodes dépressifs survenant lors d'un trouble bipolaire. La lamotrigine n'a pas l'AMM en France dans cette indication. Le principal effet secondaire de ce médicament est le risque d'éruptions cutanées parfois graves et imposant l'arrêt du traitement. Ces effets indésirables surviennent surtout lors des 2 premiers mois de traitement et sont favorisés par des doses initiales élevées, une augmentation des doses trop rapide ou l'association à l'acide valproïque. L'instauration du traitement se fait donc par paliers progressifs assortis d'une surveillance médicale.

#### • Les antipsychotiques : L'olanzapine (Zyprexa®), la rispéridone (Risperdal®), l'aripiprazole (Abilify®), la clozapine (Léponex®)

Ces médicaments ont d'abord été utilisés pour lutter contre les symptômes psychotiques (délire et hallucinations). Plusieurs travaux de recherche montrent que les nouveaux antipsychotiques ont aussi des propriétés régulatrices de l'humeur et peuvent aider à contrôler la dépression et la manie.

Ces médicaments peuvent ainsi être utilisés seuls comme régulateurs. Ils sont également souvent ajoutés aux thymorégulateurs pour améliorer la réponse des patients même chez ceux qui n'ont jamais eu de symptôme psychotique.

Valproična kiselina godinama se koristila kao antikonvulziv za liječenje napada epilepsije. Znanstvena ispitivanja potvrdila su njeno stabilizacijsko djelovanje. Najčešće nuspojave uključuju sedaciju, dobivanje na težini, tremor i gastrointestinalne probleme. Dozirana razina u krvi može ponekad pomoći u suzbijanju nuspojava. Valproična kiselina može uzrokovati blaže oštećenje jetre i utjecati na proizvodnju određene vrste krvnih stanica zvanih trombociti. Iako je to vrlo rijetko, važno je provesti redovita testiranja funkcije jetre i razine trombocita.

- karbamazepin (Tégrétol®)

Karbamazepin je primarno antikonvulziv. Iako je provedeno manje kliničkih ispitivanja, čini se da ima slično djelovanje kao valproična kiselina. Karbamazepin često uzrokuje sedaciju i gastrointestinalne nuspojave. Zbog rijetke opasnosti od oštećenja koštane srži i oštećenja jetre, redovite krvne pretrage su također potrebne tijekom liječenja.

Budući da karbamazepin ima složene interakcije s drugim lijekovima, važno ga je nadzirati kada se kombinira s drugim terapijama. Karbamazepin se može zamijeniti okskarbazepinom (Trileptal®), srodnom molekulom koja uzrokuje manje problema te vrste, no nema odobrenje za stavljanje u promet za indikaciju liječenja bipolarnog poremećaja.

Među novim antikonvulzivima značajan je i lamotrigin (Lamictal®) koji je učinkovit prvenstveno u liječenju i prevenciji depresivnih epizoda koje se javljaju kod bipolarnog poremećaja. Lamotrigin nema odobrenje u Francuskoj za ovu indikaciju. Glavna nuspojava je opasnost od teškog osipa, a ponekad zahtijeva i prekid terapije. Neželjeni se učinci uglavnom javljaju tijekom prva 2 mjeseca terapije, a izazivaju ih visoke početne doze, prebrzo povećanje doze ili kombinacija s valproičnom kiselinom. Početak se liječenja stoga odvija u postupnim fazama pod strogim liječničkim nadzorom.

- antipsihotici: olanzapin (Zyprexa®), risperidon (Risperdal®), aripiprazole (Abilify®), klopazapin (Léponex®)

Ovi se lijekovi ponajprije koriste u liječenju psihotičnih simptoma (sumanutosti i halucinacija). Nekoliko istraživanja pokazuje da noviji antipsihotici imaju regulatorna svojstva i mogu pomoći u suzbijanju depresije i manije. Ti se lijekovi mogu isto koristiti sami kao regulatori. Također se često dodaju stabilizatorima raspoloženja kako bi poboljšali reakciju pacijenta, čak i kod onih koji nikada nisu imali psihotične simptome.

Les effets secondaires communs de ces médicaments sont la somnolence, la prise de poids ou une rigidité musculaire. Bien que très efficace, la clozapine n'est pas un traitement de première intention car elle peut causer de rares mais sérieux troubles hématologiques et donc nécessite une surveillance sanguine hebdomadaire puis mensuelle. Par ailleurs, elle n'a pas l'AMM dans cette indication en France.

## Les antidépresseurs

Les antidépresseurs traitent les symptômes de la dépression mais ne sont pas un traitement de première ligne dans la dépression bipolaire. Dans le trouble bipolaire, en cas d'épisode dépressif, **les antidépresseurs doivent toujours être associés à un thymorégulateur**. S'ils sont utilisés seuls et sans thymorégulateur, un antidépresseur peut entraîner chez une personne ayant un trouble bipolaire un accès maniaque.

Plusieurs types d'antidépresseurs sont disponibles avec des mécanismes d'action et des effets secondaires différents. La plus grande partie des recherches concernant les antidépresseurs ont été faites chez des gens présentant une dépression unipolaire, c'est à dire chez des gens qui n'ont jamais eu d'épisode maniaque. Dans la dépression unipolaire, les différents médicaments disponibles sont d'efficacité équivalente. Il y a eu très peu de recherches sur l'utilisation des antidépresseurs dans le trouble bipolaire.

### Les principales classes d'antidépresseurs sont :

- Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine : **la fluoxétine (Prozac®), la fluvoxamine (Floxyfral®), la paroxétine (Déroxat®), le citalopram (Séropam® et Séroplex®) et la sertraline (Zoloft®).**
- Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline : **la venlafaxine (Effexor®), le milnacipran (Ixel®), la duloxetine (Cymbalta®).**
- Les tricycliques : **la clomipramine (Anafranil®), l'amitriptyline (Laroxyl®)...** Ils sont susceptibles de causer des effets secondaires (hypotension, bouche sèche, constipation, glaucome par fermeture de l'angle ou rétention urinaire chez les sujets prédisposés...) et de déclencher des épisodes maniaques ou d'entraîner des cycles rapides.
- Les inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) non sélectifs : **le moclobémide (Moclamine®).**
- Autres : **La mirtazapine (Norset®), la miansérine (Athymil®), la tianeptine (Stablon®)**

Među čestim nuspojavama su pospanost, dobivanje na težini ili ukočenost mišića. Iako vrlo učinkovit, klozapin nije lijek prvog izbora jer može uzrokovati rijetke, ali ozbiljne hematološke poremećaje te stoga zahtijeva prvo tjednu, zatim mjesečnu pretragu krvi.

Uz to, ni on nema odobrenje za stavljanje u promet za indikaciju liječenja bipolarnog poremećaja u Francuskoj.

## ANTIDEPRESIVI

Antidepresivi suzbijaju simptome depresije, no nisu prva linija liječenja kod bipolarnе depresije. Kod bipolarnog poremećaja, u slučaju depresivne epizode, antidepresivi se uvijek moraju uzimati u kombinaciji sa stabilizatorom raspoloženja.

Ako se koriste sami i bez stabilizatora raspoloženja, mogu izazvati maniju kod osobe s bipolarnim poremećajem.

Dostupno je nekoliko vrsta antidepresiva s različitim mehanizmima djelovanja i nuspojavama. Velik dio istraživanja u vezi antidepresiva proveden je kod osoba s unipolarnom depresijom, odnosno kod osoba koje nikada nisu imale maničnu epizodu. Kod unipolarne depresije različiti dostupni lijekovi imaju jednaku učinkovitost. Provedeno je premalo ispitivanja o upotrebi antidepresiva kod bipolarnog poremećaja.

Glavna podjela antidepresiva:

- selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina: fluoksetin (Prozac®), fluvoksamin (Floxyfral®), paroksetin (Deroxat®), citalopram (Séropram® i Séroplex®) i sertralin (Zoloft®)
- inhibitori ponovne pohrane serotonina i noradrenalina: venlafaksin (Effexor®), milnacipran (Ixel®) i duloksetina (Cymbalta®)
- triciklički: klomipramin (Anafranil®), amitriptilin (Laroxyl®)  
Najvjerojatnije će izazvati nuspojave (hipotenzija, suhoća usta, zatvor, glaukom zatvorenog kuta ili urinarna retencija kod predisponiranih pojedinaca) i potaknuti manične epizode ili uzrokovati epizode brzih ciklusa.
- neselektivni inhibitori monoaminooksidaze (MAOI): moklobemid (Moclamine®)
- ostali: mirtazapin (Norset®), mianserin (Athymil®), tianeptin (Stablon®)

## Autres médicaments

- **Les antipsychotiques (ou neuroleptiques)**, en dehors de leur action régulatrice de l'humeur (voir plus haut) sont utilisés pour contrôler les **symptômes psychotiques** comme les délires ou les hallucinations qui ont parfois lieu dans les dépressions ou les épisodes maniaques sévères. Les neuroleptiques peuvent aussi être utilisés comme **sédatifs**, en particulier durant les premières étapes du traitement, contre l'insomnie, l'anxiété et l'agitation.

Il existe deux types de neuroleptiques : les anciens (souvent appelés **«typiques»** ou conventionnels) et les nouveaux (ou **«atypiques»**).

Un des problèmes sérieux concernant les anciens neuroleptiques est le risque d'un trouble moteur permanent appelé dyskinésie tardive, risque bien plus faible pour les neuroleptiques atypiques.

C'est pourquoi ces derniers sont actuellement utilisés en première intention quand un neuroleptique est nécessaire.

Il s'agit de : **la clozapine (Léponex®)**, **l'olanzapine (Zyprexa®)**, **la rispéridone (Risperdal®)**, **l'aripiprazole (Abilify®)**.

Parmi les neuroleptiques conventionnels, nous noterons **l'halopéridol (Haldol®)**, **la cyamémazine (Tercian®)** ou **la lévomépromazine (Nozinan®)**. Ces médicaments ne sont pas prescrits en première intention.

- **Les benzodiazépines**. Il s'agit d'une famille de médicaments très utilisés en raison de leurs propriétés anxiolytiques (contre l'anxiété), *sédatives et hypnotiques* (et aussi anticonvulsivantes). Les molécules les plus prescrites sont le **diazepam (Valium®)**, **le clorazepate dipotassique (Tranxène®)**, **le bromazepam (Lexomil®)**, **l'alprazolam (Xanax®)**, **le clonazepam (Rivotril®)** et **le lorazepam (Temesta®)**.

Ces médicaments causent peu d'effets secondaires (somnolence, allergie...) mais doivent être prescrits dans la mesure du possible sur des durées de temps limitées (classiquement moins de 12 semaines) en raison du *risque de dépendance*. Ils doivent être utilisés avec précaution ou évités chez les patients qui ont une histoire de dépendance aux drogues ou à l'alcool.

Bien que les benzodiazépines comme les neuroleptiques puissent causer une somnolence, la quantité de médicament peut être généralement abaissée dès que la personne s'améliore. Malgré tout, certaines personnes ont besoin de continuer à prendre un sédatif pour une période plus longue de manière à contrôler certains symptômes comme l'insomnie ou l'anxiété.

## OSTALI LIJEKOVI

Antipsihotici (ili neuroleptici), osim regulatorskog djelovanja na raspoloženje (vidi gore), koriste se za i kontroliranje psihotičnih simptoma poput sumanutosti i halucinacija koji se ponekad javljaju kod depresija ili teških maničnih epizoda.

Neuroleptici se također mogu koristiti kao sedativi, osobito u ranim fazama liječenja, protiv nesanice, anksioznosti i agitacije.

Postoje dvije vrste neuroleptika – prve generacije (često zvani „tipični“ ili klasični) i nove generacije (ili „atipični“). Jedan od ozbiljnih problema u vezi klasičnih neuroleptika je opasnost od trajnog poremećaja kretanja koji se zove tardivna diskinezija, a koja je značajno manja kod novih neuroleptika. Iz tog se razloga potonji koriste kao prvi izbor u slučajevima kada je potreban neuroleptik.

To suklozapin (Léponex®), olanzapin (Zyprexa®), risperidon (Risperdal), aripiprazol (Abilify®).

Među klasične neuroleptike spomenut ćemo haloperidol (Haldol®), cijamemazin (Tercian®) ili levomepromazine (Nozinan®). Ti se lijekovi ne propisuju kao lijekovi prvog izbora.

Benzodiazepini spadaju u široko upotrebljavanu obitelj lijekova zbog svojih anksiolitičkih svojstava (protiv anksioznosti), sedative i hipnotike (i antikonvulzanti). Najviše se propisuju molekule diazepam (Valium), dikalij klorazepat (Tranxène®), bromazepam (Lexomil®), alprazolam (Xanax®), klonazepam, (Rivotril®) i lorazepam (Temesta®).

Mogu uzrokovati manje nuspojave (pospanost, alergija), no trebaju se propisati na ograničeno vrijeme trajanja (u pravilu manje od 12 tjedana) zbog opasnosti od ovisnosti. Treba ih se koristiti s oprezom ili izbjegavati kod pacijenata koji imaju povijest ovisnosti o drogama ili alkoholu. Budući da benzodiazepini kao neuroleptici mogu uzrokovati pospanost, doza lijeka može se općenito smanjiti čim se pacijentovo stanje poboljša. Ipak, neke osobe trebaju nastaviti s uzimanjem sedativa tijekom dužeg razdoblja kako bi se kontrolirali simptomi poput nesanice ili anksioznosti.



## Phase aiguë

### Episode maniaque ou mixte

Pour choisir le meilleur traitement, votre médecin prendra en considération l'historique de votre traitement (si l'un a déjà marché pour vous dans le passé), le sous-type de trouble bipolaire que vous présentez (par exemple si vous avez une forme à cycles rapides), votre humeur actuelle (euphorique ou mixte) et les effets secondaires particuliers.

Il n'est pas inhabituel **d'associer** les thymorégulateurs pour une meilleure réponse. Si l'association n'est pas pleinement efficace, il est parfois possible d'en associer un troisième.

Une hospitalisation est le plus souvent nécessaire durant cette phase (voir ci-dessous).

### Episode dépressif

Le traitement de première ligne des dépressions bipolaires sont les régulateurs de l'humeur.

Toutefois, un antidépresseur est parfois nécessaire pour des dépressions sévères. Il est important d'éviter de donner des antidépresseurs seuls dans les troubles bipolaires parce qu'ils peuvent déclencher une augmentation dans les cycles ou entraîner un «virage» c'est à dire un changement d'une dépression vers une hypomanie ou une manie. Pour cette raison, **les antidépresseurs doivent toujours être donnés en association avec un thymorégulateur** dans le trouble bipolaire.

Si la dépression persiste malgré l'utilisation d'un antidépresseur avec un thymorégulateur, l'adjonction de lithium (s'il n'est déjà utilisé) ou le changement de régulateur de l'humeur peut aider.

Ici aussi, une hospitalisation est parfois nécessaire.

### En combien de temps agissent les médicaments ?

Cela peut prendre **quelques semaines** avant qu'une bonne réponse n'apparaisse.

## AKUTNA FAZA

### MANIČNA ILI MJEŠOVITA EPIZODA

U svrhu odabira najbolje terapije, vaš liječnik uzima u obzir povijest liječenja (ako vam je neka od terapija već odgovarala u prošlosti), podtip bipolarnog poremećaja koji je prisutan (na primjer, ako bolujete od tipa s brzim ciklusima), vaše trenutno raspoloženje (euforično ili mješovito) i posebne nuspojave.

Nije neuobičajeno da se kombiniraju stabilizatori raspoloženja za bolji odgovor. Ako kombinacija nije u potpunosti učinkovita, moguće je ponekad dodati i treći stabilizator. Tijekom ove faze najčešće je potrebna hospitalizacija (vidi dolje).

### DEPRESIVNA EPIZODA

Prvu liniju liječenja za bipolarnu depresiju čine stabilizatori raspoloženja.

Ipak, kod teških depresija ponekad je potreban antidepresiv. Važno je izbjeći davanje isključivo antidepresiva za bipolarni poremećaj jer mogu uzrokovati ubrzanje ciklusa ili izazvati „prijelaz“, odnosno promjenu iz depresije u hipomaniju ili maniju. Iz tog se razloga antidepresivi uvijek propisuju u kombinaciji sa stabilizatorom raspoloženja kod liječenja bipolarnog poremećaja.

Ako depresija potraje unatoč uzimanju antidepresiva sa stabilizatorom raspoloženja, dodavanje litija (ako se već ne koristi) ili promjena stabilizatora raspoloženja može pomoći.

Hospitalizacija je ponekad ponovno potrebna.

### KOLIKO BRZO DJELUJU LIJEKOVI?

Može proći i nekoliko tjedana prije nego li se pojavi ispravan odgovor.

Bien que le premier traitement essayé marche pour certains patients, il est courant qu'un patient essaye deux ou trois traitements avant de trouver celui qui est pleinement efficace et ne lui cause pas d'effet secondaire. En attendant l'effet, il est parfois utile de prendre un traitement symptomatique pour améliorer les troubles du sommeil ou l'anxiété.

## **Les stratégies pour limiter les effets secondaires**

**Tous les médicaments** sont susceptibles d'entraîner des effets secondaires. Il existe aussi de sérieuses mais rares complications médicales. De même que différentes personnes peuvent avoir des réponses différentes à des traitements différents, le type d'effets secondaires développés peut varier grandement entre les personnes et certaines personnes peuvent ne pas avoir d'effet secondaire du tout. Ainsi, si quelqu'un a des problèmes d'effet secondaire avec un médicament, cela ne signifie pas que cette même personne développera d'autres troubles avec d'autres médicaments.

Certaines stratégies peuvent aider à prévenir ou à minimiser les effets secondaires. Par exemple, le médecin peut démarrer à une dose basse et ajuster le traitement à des doses plus élevées de manière lente. Bien que cela nécessite d'attendre plus longtemps pour voir l'efficacité du traitement sur les symptômes, cela réduit les risques de développer des effets secondaires. Dans le cas du lithium ou de l'acide valproïque, le dosage sanguin est très important pour s'assurer que le patient reçoit assez de médicament pour l'aider, mais pas plus que nécessaire. Si des effets secondaires apparaissent, les doses peuvent être fréquemment ajustées pour faire disparaître ces derniers ou d'autres médicaments peuvent être ajoutés. Il est important de discuter de ces problèmes ou de tout autre problème que vous pouvez rencontrer avec votre médecin de manière à ce qu'il puisse les prendre en compte dans votre traitement.

## **L'électroconvulsivothérapie (ECT)**

L'ECT est souvent une mesure vitale dans les dépressions sévères et la manie mais elle a une image négative. L'ECT est un traitement de première intention quand le sujet est très suicidaire, sévèrement malade et ne peut pas attendre que les médicaments soient efficaces (par exemple la personne ne mangeant plus ou ne buvant plus), s'il y a une histoire d'essais infructueux de plusieurs médicaments, si les conditions médicales ou une grossesse rendent un traitement médicamenteux dangereux ou si une psychose sévère est présente. L'ECT consiste à provoquer une crise d'épilepsie sous anesthésie générale, donc complètement indolore, dans des conditions strictes de surveillance médicale.

Iako kod nekih pacijenata djeluje prva isprobana terapija, uobičajeno je da se s pacijentom pokušaju dvije ili tri terapije prije pronalaska one koja je u potpunosti učinkovita i ne uzrokuje nuspojave. U iščekivanju djelovanja korisno je ponekad započeti simptomatsku terapiju za poboljšanje poremećaja spavanja ili anksioznosti.

## STRATEGIJE ZA SUZBIJANJE NUSPOJAVA

Svi lijekovi mogu izazvati nuspojave. Također su moguće ozbiljne, ali rijetke zdravstvene komplikacije. Kao što različite osobe mogu različito reagirati na različite terapije, vrsta nastalih nuspojava može se uvelike razlikovati od jednog do drugog pojedinca, a u nekih osoba ne javljaju se nikakve nuspojave. Dakle, ako netko ima bilo kakvih problema povezanih s nuspojavama lijeka, to ne znači da će ta ista osoba imati problema s drugim lijekovima.

Određene strategije mogu pomoći u sprječavanju ili minimaliziranju nuspojava. Na primjer, liječnik može započeti s niskom dozom i polako prilagođavati terapiju visokim dozama. Iako to zahtijeva više vremena da se utvrdi učinkovitost terapije na simptome, smanjuje se opasnost od razvijanja nuspojava. U slučaju litija ili valproične kiseline krvne pretrage su neophodne kako bi se osiguralo da pacijent primi dovoljnu količinu lijekova, ali ne više od potrebnog.

U slučaju nuspojava doze se često mogu prilagoditi kako bi se nuspojave suzbile ili se mogu dodati drugi lijekovi. Važno je da porazgovarate sa svojim liječnikom o ovim ili bilo kojim drugim potencijalnim problemima kako bi ih mogao uzeti u obzir tijekom vašeg liječenja.

## ELEKTROKONVULZIVNA TERAPIJA (EKT)

EKT je često ključna u liječenju teških depresija i manije, no ima negativan imidž. EKT je liječenje prvog izbora kada je pacijent vrlo suicidalan, teško bolestan i ne može čekati da lijekovi postanu djelotvorni (primjerice, osoba više ne jede niti ne pije), ako postoji povijest neuspjelih pokušaja nekoliko lijekova, ako je zbog zdravstvenog stanja ili trudnoće terapija lijekovima opasna ili ako je prisutna teška psihoza. EKT nastoji izazvati napad pod općom anestezijom te je stoga potpuno bezbolna i provodi se pod strogim liječničkim nadzorom.

Les patients bénéficient typiquement d'environ 10 séances sur quelques semaines. Les effets secondaires les plus fréquents sont les troubles de mémoire mais ces troubles disparaissent après le traitement.

## L'hospitalisation

Les patients avec un trouble bipolaire de type I sont le plus souvent hospitalisés à un moment de leur maladie parce que l'accès maniaque affecte l'évaluation de leur propre état et leur jugement. Les personnes ayant une manie sont souvent hospitalisées contre leur volonté (Hospitalisation à la demande d'un Tiers (HDT)), plus rarement Hospitalisation d'Office (HO), ce qui peut être très éprouvant pour les patients comme pour leurs proches. Cependant, la plupart des personnes maniaques sont reconnaissantes après-coup des soins reçus même si à ce moment là cela a été donné contre leur volonté. L'hospitalisation devrait être considérée lors des circonstances suivantes quand :

- la sécurité est en jeu du fait du risque d'impulsions suicidaires, homicides ou agressives, ou d'actes réalisés,
- une détresse sévère ou un dysfonctionnement nécessite

un soutien et des soins permanents dans la journée (ce qui est difficile voire impossible pour une famille pendant une longue période de temps),

- il y a un abus de substances en cours, de manière à prévenir l'accès aux drogues,
- le patient présente un état médical instable,
- une observation permanente des réactions du patient aux médicaments est nécessaire.

## Phase de prévention et de maintenance

Les **régulateurs de l'humeur** sont la pierre angulaire de la prévention des rechutes et du traitement de maintenance au long cours.

Chez un tiers des personnes avec un trouble bipolaire, la réponse au traitement au long cours sera totale c'est-à-dire qu'il n'y aura plus de rechute. Les autres présenteront une importante réduction dans la fréquence et la sévérité des épisodes durant le traitement de maintenance.

Pacijenti obično prime oko 10 serija u razdoblju od nekoliko tjedana. Najčešće nuspojave uključuju probleme s pamćenjem, no ti problemi nestaju nakon terapije.

## HOSPITALIZACIJA

Pacijenti s bipolarnim poremećajem tipa I najčešće se hospitaliziraju u nekom trenutku tijekom njihove bolesti jer manija utječe na procjenu vlastitog stanja i rasuđivanje. Osobe s manijom često se hospitalizira protiv njihove volje (hospitalizacija na zahtjev treće osobe), rjeđe na zahtjev suda, što može biti vrlo stresno za pacijente, kao i za njihove bližnje. Ipak, većina maničnih pacijenata bude zahvalna nakon primanja terapije, iako se ona prvotno provela protiv njihove volje.

Hospitalizacija se treba uzeti u obzir u okolnostima kada (je):

- u pitanju sigurnost pacijenta i okoline s obzirom na opasnost od suicidalnih, ubilačkih ili agresivnih nagona ili izvršenih djela
- teška tjeskoba ili disfunkcija zahtijevaju stalnu podršku i brigu tijekom dana (što je jednoj obitelji teško, gotovo nemoguće osigurati tijekom dužeg razdoblja)
- u pitanju aktivna zloupotreba opojnih tvari kada se želi spriječiti pristup drogama
- pacijentovo zdravstveno stanje nestabilno
- potrebno kontinuirano promatranje pacijentove reakcije na lijekove

## FAZA PREVENCIJE I ODRŽAVANJA

Stabilizatori raspoloženja kamen su temeljac prevencije relapsa i faze dugoročnog održavanja.

U trećine osoba s bipolarnim poremećajem odgovor na dugoročno liječenje je zadovoljavajući, to jest, nema više relapsa. Drugi pokazuju znatno smanjenje učestalosti i ozbiljnosti epizoda tijekom terapije održavanja.

Il est important de ne pas se décourager quand des rechutes ont lieu et de reconnaître que le succès du traitement peut seulement être évalué à *long terme* en prenant en compte la fréquence et la sévérité des épisodes. Prenez bien soin de rapporter à votre médecin les changements d'humeur, immédiatement, car l'ajustement de vos médicaments dès les premiers signes d'alerte peut souvent restaurer une humeur normale et décapiter un épisode avant son installation complète. Ces ajustements médicamenteux devraient être vus comme une routine dans le traitement (de la même manière que les doses d'insuline sont changées de temps en temps dans le diabète). Beaucoup de patients qui souffrent d'un trouble bipolaire répondent mieux à une *association* de médicaments. Souvent, la meilleure réponse est réalisée avec un ou plusieurs régulateurs additionnés, de temps en temps, d'un autre médicament.

Prendre un traitement correctement et de la manière dont il a été prescrit (ce qui s'appelle **l'adhésion thérapeutique**) pendant longtemps est difficile, que vous soyez traité pour un problème médical (comme une hypertension artérielle ou un diabète) ou pour un trouble bipolaire. Les personnes avec un trouble bipolaire sont souvent tentées d'arrêter de prendre leur médicament durant la phase de maintenance pour plusieurs raisons. Ne ressentant plus de symptômes, ils pensent qu'ils n'ont plus besoin de médicaments. Ils peuvent également trouver que les effets secondaires sont trop durs à supporter. Ils peuvent regretter la légère euphorie qu'ils ont vécue durant l'épisode hypomaniaque.

Cependant, la recherche montre très clairement qu'arrêter un traitement de maintenance aboutit presque toujours à une rechute, souvent dans les semaines ou les mois suivant l'arrêt. Dans le cas du lithium, le taux de suicide augmente de manière importante après cessation du traitement. Il existe des preuves montrant que l'arrêt brutal du lithium peut progressivement conduire à un plus grand risque de rechute.

Donc, si vous devez interrompre votre traitement, cela doit être fait de manière progressive sous supervision médicale rapprochée.

Quand un patient a seulement eu un épisode maniaque, il doit être évoqué la possibilité de diminuer le traitement après un an. Cependant, si cet épisode unique a lieu chez quelqu'un ayant une famille présentant une histoire de trouble bipolaire ou si cet épisode est particulièrement sévère, un traitement de maintenance à plus long cours doit être envisagé. Si quelqu'un a eu deux ou plusieurs épisodes maniaques ou dépressifs, les experts recommandent fortement de prendre un traitement préventif à vie.

Važno je ne obeshrabriti se kada se relapsi dogode i prihvatiti da se uspješno liječenje može procijeniti samo dugoročno gledano, uzimajući u obzir učestalost i ozbiljnost epizoda. Vodite računa da smjesta obavijestite svog liječnika o promjenama raspoloženja jer prilagodba vaših lijekova na prve znakove upozorenja može često povratiti normalno raspoloženje i presjeći u korijenu epizodu prije njenog potpunog razvitka. Prilagodbe lijekova treba shvatiti kao rutinu u liječenju (na isti način kako se doze inzulina s vremena na vrijeme mijenjaju kod dijabetesa). Mnogo pacijenata koji pate od bipolarnog poremećaja bolje reagira na kombinaciju lijekova. Često se najbolji odgovor postiže s jednim ili više stabilizatora koji se s vremena na vrijeme dodaju drugom lijeku.

Slijediti terapiju pravilno i na način kako je propisana (takozvano pridržavanje terapije) je teškodugoročno gledano, bilo da se radi o zdravstvenom problemu (kao što su visoki krvni tlak ili dijabetes) ili bipolarnom poremećaju. Osobe s bipolarnim poremećajem često su u iskušenju da prestanu uzimati lijekove tijekom faze održavanja iz više razloga. Budući da više ne osjećaju simptome, misle da im lijekovi više nisu potrebni. Isto tako, nuspojave im mogu biti preteške za podnijeti. Ili pak mogu zažaliti za blagom euforijom koju su doživjeli tijekom hipomanične epizode.

Međutim, istraživanja jasno pokazuju da prekid terapije održavanja gotovo uvijek dovodi do relapsa, često u roku od nekoliko tjedana ili mjeseci nakon prestanka. Što se tiče litija, stopa samoubojstva značajno se povećava nakon prestanka terapije. Postoje dokazi da nagli prekid litija može postupno dovesti do veće opasnosti od relapsa.

Stoga, ako je potrebno prekinuti terapiju, to se treba učiniti postupno pod strogim liječničkim nadzorom.

Ako je pacijent imao samo jednu maničnu epizodu, treba se uzeti u obzir mogućnost smanjenja terapije nakon godinu dana. Međutim, ako se ta jedina epizoda javila kod osobe s obiteljskom povijesti bipolarnog poremećaja ili ako je ta epizoda bila osobito teška, treba razmotriti dugoročnu terapiju održavanja. Ako je osoba imala dvije ili više manične ili depresivne epizode, stručnjaci izričito preporučuju doživotno preventivno liječenje.



Le seul moment où il faut envisager l'arrêt d'un traitement préventif qui marche bien c'est :

- lorsqu'un problème médical ou d'importants effets secondaires compromettent son usage en toute sécurité,
- lorsqu'une femme désire avoir un enfant.

Même ces conditions ne sont pas des raisons absolues d'arrêt et des traitements de remplacement peuvent être trouvés. Vous devez discuter chacune de ces situations avec votre médecin.

## **Education : apprendre à vivre avec un trouble bipolaire**

Une autre part importante du traitement est l'éducation. Plus vous et vos proches connaîtrez le trouble bipolaire et sa prise en charge, mieux vous y ferez face.

## **Y'a t'il quelque chose que je puisse faire ? Absolument !**

### **• Devenez un expert de la maladie**

Puisque le trouble bipolaire vous accompagnera durant toute votre vie, il est essentiel que vous et vos proches connaissiez tout de cette maladie et de son traitement. Lisez des livres, assistez à des conférences, discutez avec votre médecin ou votre thérapeute et réfléchissez au fait de rejoindre et vous impliquer dans une association de patients afin de toujours rester au courant des derniers progrès médicaux mais aussi d'apprendre avec les autres comment bien vivre sa maladie.

Etre un patient informé est le plus sûr moyen d'y parvenir.

### **• Obtenez le soutien de vos proches.**

Cependant, souvenez-vous qu'il n'est pas toujours facile de vivre avec quelqu'un qui a des variations de l'humeur.

Si vous et vos proches apprenez le mieux possible ce qu'est un trouble bipolaire, vous serez bien plus à même de réduire les inévitables difficultés relationnelles que ce trouble peut causer. Même la famille la plus calme aura parfois besoin d'une aide externe pour résoudre les stress d'un proche présentant des symptômes.

Jedini slučaj kada bi se trebao razmotriti prekid uspješne preventivne terapije je kada:

- zdravstveni problem ili ozbiljne nuspojave utječu na njeno sigurno provođenje
- žena želi zatrudnjeti

No čak ni ovi uvjeti nisu apsolutni razlozi za prestanak liječenja te se mogu pronaći alternativne terapije. Za svaku od ovih situacija trebali biste se posavjetovati sa svojim liječnikom.

## EDUKACIJA:

### NAUČITE ŽIVJETI S BIPOLARNIM POREMEĆAJEM

Edukacija je važan dio liječenja. Što više vi i vaši bližnji znate o bipolarnom poremećaju i njegovom liječenju, bolje ćete se s njime nositi.

## MOGU LI JA NEŠTO UČINITI?

### SVAKAKO!

- Postanite stručnjak o bolesti

Budući da će vas bipolarni poremećaj pratiti tijekom cijeloga života, neophodno je da vi i vaši bližnji znate sve o toj bolesti i njenom liječenju. Čitajte knjige, prisustvujte konferencijama, razgovarajte sa svojim liječnikom ili terapeutom te razmislite o tome da se pridružite i aktivno uključite u udruge pacijenata kako biste uvijek bili informirani o najnovijim medicinskim napretkom, ali i naučili s drugima kako kvalitetno živjeti sa svojom bolesti. Biti informiran najsigurniji je način da se to postigne.

- Zatražite podršku bližnjih

Ne zaboravite da nije uvijek lako živjeti s nekim tko prolazi kroz razne promjene raspoloženja.

Ako vi i vaša obitelj naučite što je više moguće o bipolarnom poremećaju, više ćete biti u mogućnosti smanjiti neizbježne probleme u odnosima koje može uzrokovati ovaj poremećaj.

Čak i najmirnija obitelj ponekad treba vanjsku pomoć u rješavanju stresa člana obitelji sa

Demandez conseils à votre médecin ou thérapeute. Une thérapie familiale ou un groupe de support peuvent également être très utiles.

- **Apprenez à reconnaître les petits signes d'appel d'un nouvel épisode (prodromes).**

Ces signes précoces diffèrent d'une personne à l'autre et ne sont pas les mêmes pour un épisode maniaque ou dépressif. Mieux vous saurez repérer ces signes d'appel, plus vite se mettra en place la prise en charge.

De légers changements d'humeur, de sommeil, d'énergie, d'estime de soi, d'intérêt sexuel, de concentration, de volonté de s'investir dans de nouveaux projets, des pensées de mort ou au contraire un optimisme soudain, même des modifications d'habillement et de soins peuvent être des avertissements précoces d'une rechute imminente. Faites particulièrement attention aux modifications du sommeil car c'est un indice fréquent de début d'un trouble. N'hésitez pas à demander à votre famille de surveiller ces signes précoces qui peuvent vous échapper.

- **Envisager de participer à une étude clinique.**

Même si de nombreux progrès ont été réalisés dans la connaissance et le traitement du trouble bipolaire, beaucoup reste à faire. Pour avancer, la recherche repose sur la mise en place d'études cliniques. Il s'agit d'évaluer un grand nombre de personnes sur, par exemple, les symptômes ou l'histoire de leur maladie, leurs antécédents familiaux... Souvent, ces études portent sur l'évaluation de nouveaux traitements. Les patients reçoivent au préalable une information claire et détaillée. Ils donnent alors leur consentement libre et éclairé et peuvent à tout moment quitter l'étude sans modification de leur prise en charge.

**«Faites avancer la recherche !»**

## **Et si vous avez envie d'interrompre le traitement ?**

Il est normal de temps en temps d'avoir des doutes ou de se sentir gêné par rapport au traitement. Si vous avez l'impression qu'un traitement ne marche pas ou est la cause d'effets secondaires indésirables, parlez-en à votre médecin.

N'ajustez pas et n'arrêtez pas votre traitement médicamenteux tout seul. N'ayez pas peur de demander à votre médecin d'organiser un second avis médical si les choses ne vont pas bien.

simptomima. Potražite savjet svog liječnika ili terapeuta. Obiteljska terapija ili grupa podrške također se mogu pokazati vrlo korisnima.

- Naučite prepoznati male znakove upozorenja nove epizode (prodonimi)

Ti se rani znakovi razlikuju od osobe do osobe te nisu jednaki kod manične ili depresivne epizode. Što bolje znate uočiti znakove, brže ćete moći započeti liječenje. Od malih promjena u raspoloženju, snu, energiji, samopouzdanju, seksualnoj želji, koncentraciji, volji za ulazak u nove projekte do razmišljanju o smrti ili iznenadnog optimizma, čak i promjena u oblačenju i njezi mogu biti rana upozorenja o nadolazećem relapsu. Posebno obratite pozornost na promjene spavanja jer je to česti pokazatelj početka poremećaja. Ne ustručavajte se zamoliti svoju obitelj da prate te rane znakove koji vama mogu promaknuti.

- Razmislite o sudjelovanju u kliničkom ispitivanju

Iako se postigao velik napredak u razumijevanju i liječenju bipolarnog poremećaja, još uvijek mnogo toga treba učiniti. Kako bi napredovala, istraživanja se temelje na provedbi kliničkih ispitivanja. Radi se o procjeni velikog broja ljudi po, na primjer, simptomima, povijesti njihove bolesti, obiteljske anamneze... Često se ta ispitivanja odnose na procjenu novih terapija. Pacijenti dobivaju unaprijed jasne i detaljne informacije. Zatim daju svoj slobodni informirani pristanak te u bilo kojem trenutku mogu napustiti ispitivanje bez izmjena u svom liječenju.

„Pomozite unaprijediti istraživanje!“

## ŠTO AKO ŽELITE PREKINUTI LIJEČENJE?

Normalno je s vremena na vrijeme imati sumnje ili osjećati se neugodno u vezi liječenja. Ako imate dojam da terapija ne djeluje ili je uzrok neželjenim nuspojavama, obratite se svom liječniku.

Ne pokušavajte sami regulirati niti prestati uzimati svoje lijekove. Ne ustručavajte se pitati svog liječnika da vam pomogne potražiti drugo medicinsko mišljenje ako stvari ne idu kako bi trebale.

## A quelle fréquence dois-je voir mon docteur ?

Durant les accès aigus, dépressifs ou maniaques, la plupart des patients voient leur médecin au moins une fois par semaine afin de contrôler l'évolution des symptômes, les doses de médicaments et les effets secondaires.

Au fur et à mesure de votre amélioration, les contacts sont moins fréquents. Une fois la récupération complète, vous voyez votre médecin pour un bref bilan selon un rythme de plusieurs mois.

Ne tenez pas compte des rendez-vous médicaux ou de dosages sanguins et appelez votre médecin rapidement si vous avez :

- Des envies de suicide ou des sentiments violents,
- Des modifications de votre humeur, de votre sommeil ou d'énergie,
- Des changements dans les effets secondaires de vos médicaments,
- Un besoin d'utiliser un traitement sans ordonnance par exemple contre la douleur,
- Une maladie générale ou besoin d'une intervention chirurgicale, de soins dentaires ou d'une modification d'un autre traitement que vous prenez habituellement,
- Si votre entourage vous le conseille.

## Comment puis-je contrôler les progrès de ma propre prise en charge ?

Tenir à jour un **journal** est un bon moyen d'aider votre docteur, vous-même et vos proches à gérer votre maladie. Ceci consiste en un relevé de vos sensations quotidiennes, vos activités, l'état de votre sommeil, vos traitements et leurs éventuels effets secondaires, et les événements importants de votre vie. Le plus souvent, quelques mots suffisent.

Beaucoup de gens aiment utiliser un **diagramme de l'humeur** s'étendant du «plus déprimé» au «plus maniaque» que vous ayez connu, le «normal» se trouvant au milieu. Noter les modifications du sommeil, les stress de la vie et ainsi de suite peut vous aider à identifier les signes d'appel d'une dépression ou d'une manie et les types de déclencheurs qui vous concernent.

## Que peuvent faire votre famille et vos amis pour vous aider ?

Si vous êtes un membre de la famille ou l'ami d'une personne souffrant d'un trouble bipolaire :

## KOLIKO ČESTO TREBAM POSJETITI SVOG LIJEČNIKA?

Tijekom akutnog, depresivnog ili maničnog napada većina pacijenata posjeti svog liječnika barem jednom tjedno kako bi se mogao pratiti razvoj simptoma, doziranje lijekova i nuspojave. Kako se vaše stanje poboljšava, tako su posjete rjeđe. Nakon potpunog oporavka vidjet ćete svog liječnika radi kratkog pregleda svakih nekoliko mjeseci.

Ako se ne držite liječničkih pregleda ili krvnih pretraga, odmah obavijestite liječnika u slučaju:

- želje za samoubojstvom ili nasilnih poriva
- promjena u raspoloženju, snu ili energiji
- promjena u nuspojavama vaših lijekova
- potrebe za uporabom nepropisanog lijeka, primjerice, protiv boli
- opće bolesti ili potrebe za operacijom, njegom zubi ili izmjenom neke druge terapije koju obično koristite
- ako vam to savjetuje vaša okolina

## KAKO PRATITI NAPREDAK SVOG LIJEČENJA?

Vođenje dnevnika dobar je način da pomognete svom liječniku, samom sebi i svojim bližnjima da nadziru vašu bolest. Ono se sastoji od svakodnevne evidencije vaših osjećaja, aktivnosti, stanja sna, lijekova i njihovih mogućih nuspojava te važnih događaja u vašem životu. Najčešće je dovoljno nekoliko riječi.

Mnogo ljudi voli koristiti dijagrame raspoloženja koji se kreću od „najdepresivnijeg“ do „najmaničnijeg“ kojeg ste doživjeli s „normalnim“ u sredini. Zabilježite promjene spavanja, životnog stresa i dr. jer vam to može pomoći prepoznati znakove upozorenja za depresiju i maniju te vrste okidača koji se odnose na vas.

## KAKO VAM OBITELJ I PRIJATELJI MOGU POMOĆI?

Ako ste član obitelji ili prijatelj osobe koja pati od bipolarnog poremećaja:

- Informez-vous sur la maladie, ses origines et son traitement.
- Discutez régulièrement avec le médecin du patient.
- Apprenez à reconnaître les signes d'appel d'une dépression ou d'une manie, signes propres à la personne. Evoquez avec le patient, pendant qu'il ou elle est bien, ce que vous devez faire en cas de rechute.
- Encouragez le patient à suivre son traitement, à voir son médecin, à éviter l'alcool et les drogues. S'il ne va pas bien ou a de sévères effets secondaires, encouragez-le à prendre un second avis médical mais en aucun cas à interrompre le traitement.
- S'il rechute et considère alors vos préoccupations comme une ingérence, souvenez-vous que ce n'est pas un rejet de vous-même mais un symptôme de sa maladie.
- Connaissiez les signes d'appel du suicide et prenez chaque menace au sérieux. Si la personne met un terme à ses affaires, parle de suicide, discute fréquemment des moyens de mettre fin à ses jours ou montre des sentiments grandissants de désespoir, faites appel au médecin du patient, un membre de la famille ou des amis.  
**Le respect de la vie privée est secondaire devant le risque de suicide. Appelez le 5** si la situation devient critique.
- Avec une personne prédisposée aux épisodes maniaques, profitez des périodes d'humeur normale pour organiser à l'avance des plans afin d'éviter des problèmes lors des épisodes futurs de la maladie. Discutez du moment auquel prendre des mesures de sécurité, telles que retirer les cartes de crédit, les accords de découvert bancaire, les clés de voiture et aller à l'hôpital.
- Partagez la responsabilité de prendre soin du patient avec d'autres proches. Cela vous aidera à réduire les effets stressants que la maladie provoque chez les soignants et préviendra lassitude et amertume.
- Quand les patients récupèrent d'un épisode, donnez-leur le temps de retrouver la vie à leur propre rythme. Evitez les attentes excessives. Essayez de faire des choses avec eux et non à leur place de manière à ce qu'ils retrouvent leur confiance en eux. Traitez-les normalement mais soyez toujours vigilants aux symptômes. S'il y a rechute de la maladie, vous pourriez les noter avant la personne. Signalez-lui ceux-ci de manière prudente et suggérez-lui d'en parler à son médecin.
- Autant vous que le patient avez à apprendre la différence entre un bon jour et une hypomanie, et entre un mauvais jour et une dépression. Les personnes ayant un trouble bipolaire ont comme les autres de bons et de mauvais jours. L'expérience et la conscience du trouble vous permettront de faire la différence.
- Profitez de l'aide fournie par les groupes de soutien (voir coordonnées plus loin).

- informirajte se o bolesti, njezinim uzrocima i liječenju.
- redovito razgovarajte s pacijentovim liječnikom.
- naučite prepoznati znakove depresije ili manije, znakove koji su jedinstveni toj osobi. Prisjetite se s pacijentom dok je on ili ona dobrog stanja što trebate napraviti u slučaju relapsa.
- potaknite pacijenta da se drži svoje terapije, posjećuje liječnika, izbjegava alkohol i droge. Ako se ne osjeća dobro ili ima ozbiljnih nuspojava, ohrabrite ga da potraži drugo medicinsko mišljenje, ali ni u kojem slučaju da prekida terapiju.
- ako se dogodi relaps pa smatra vašu zabrinutost smetnjom, zapamtite da ne odbacuje vas, već da se radi o simptomu bolesti.
- prepoznajte znakove upozorenja za samoubojstvo te shvatite ozbiljno svaku prijetnju. Ako osoba prestane raditi, govori o samoubojstvu, često raspravlja o načinima kako skončati život ili pokazuje rastuće osjećaje beznada, obavijestite liječnika, člana obitelji ili prijatelje.

Poštivanje tuđe privatnosti u drugom je planu nasprem opasnosti od samoubojstva.

Nazovite 194 ako situacija postane kritična.

- kod osobe sklone maničnim epizodama iskoristite razdoblja normalnog raspoloženja kako biste unaprijed napravili plan za izbjegavanje problema tijekom budućih epizoda. Raspravite o tome kada treba poduzeti sigurnosne mjere, poput oduzimanja kreditnih kartica, dogovaranje dopuštenog prekoračenja na računu, oduzimanje ključeva automobila te kada je vrijeme za odlazak u bolnicu.
- podijelite odgovornost vođenja brige o pacijentu s okolinom. To će pomoći smanjiti stresne posljedice koje bolest izaziva kod njegovatelja i spriječiti umor i ogorčenje.
- kada se pacijenti oporave od epizode, dajte im vremena da se vrate u životnu kolotečinu vlastitim tempom.

Izbjegavajte prevelika očekivanja. Nastojte nešto učiniti s njima, a ne za njih, kako bi povratili vjeru u sebe. Odnosite se prema njima uobičajeno, ali uvijek pazeći na simptome. Ako dođe do relapsa, možda ćete ga primijetiti prije pacijenta. Tada ga oprezno upozorite i predložite da se obrati svom liječniku.

- isto kao i pacijent, trebate naučiti razliku između dobrog dana i hipomanije te između lošeg dana i depresije. Kao i svi ostali, osobe s bipolarnim poremećajem imaju dobre i loše dane. Iskustvo i osviještenost o poremećaju pomoći će vam prepoznati razliku.
- iskoristite pomoć grupi podrške (vidi pojedinosti u nastavku).



## Hygiène de vie

Vous pouvez également réduire les petites variations d'humeur et les stress qui conduisent parfois à de plus sévères épisodes en faisant attention à ce qui suit. Ces conseils permettent aussi d'améliorer votre santé physique ce qui est important en général, mais particulièrement pour les patients bipolaires qui tendent à être en moins bonne santé physique que la population générale.

- **Maintenez des rythmes de sommeil réguliers**

Couchez-vous et levez-vous à peu près à la même heure chaque jour. Un sommeil irrégulier semble pouvoir causer des modifications chimiques dans votre corps susceptibles de déclencher des troubles de l'humeur. S'il vous faut faire un long voyage entraînant un décalage horaire, prenez conseil auprès de votre médecin. Si vous vous couchez tard un soir, pensez à vous coucher à l'heure le lendemain.

- **Ayez des activités régulières.**

Ne restez pas inactif ce qui augmente le risque de dépression. Toutefois, ne vous surmenez pas.

- **Ayez une activité physique régulière.**

Ceci a montré un effet antidépresseur.

- **Mangez de manière équilibrée et à heure régulière.**

Ceci est important pour votre santé physique. Mangez de tout en quantité raisonnable. Éviter la consommation excessive de graisses et de sucres rapides qui sont des facteurs de risques cardio-vasculaire et de surpoids. Évitez de trop consommer de sel qui augmente les risques d'hypertension artérielle. En outre, favorisez la consommation de poissons, notamment les poissons gras riches en acides gras essentiels de type Oméga-3 (thon, saumon, sardines... ainsi que les crustacés) qui semblent posséder des propriétés antidépessives. Les repas réguliers permettent en outre de réguler les rythmes de votre vie. Ils sont aussi importants sur le plan social, vous permettant d'échanger avec votre entourage.

- **Ne faites pas un usage excessif d'alcool ou de drogues.**

Ces derniers peuvent en effet déclencher un trouble de l'humeur et modifier l'efficacité des médicaments. Il se peut que vous trouviez tentant de traiter vos problèmes d'humeur ou de sommeil par de l'alcool ou des drogues.

## NAČIN ŽIVOTA

Jednako tako možete smanjiti male promjene u raspoloženju i stres koji ponekad može dovesti do ozbiljnijih epizoda tako da obratite pozornost na sljedeće. Ovi će vam savjeti također pomoći poboljšati tjelesno stanje, koje je uvijek važno, a osobito za bipolarnu pacijente koji su skloniji lošijem tjelesnom zdravlju od opće populacije.

- Držite se redovitih obrazaca spavanja

Idite u krevet i ustajte se otprilike u isto vrijeme svakoga dana. Neredovit san može uzrokovati kemijske promjene u vašem tijelu koje mogu izazvati poremećaj raspoloženja. Ako trebate poći na dugo putovanje koje rezultira *jet-lagom*, posavjetujte se sa svojim liječnikom. Ako odete na spavanje kasno jednu noć, vodite brigu da sljedeću legnete točno.

- Održavajte redovite aktivnosti

Nemojte biti neaktivni jer to povećava opasnost od depresije. S druge strane, nemojte se prenaprezati.

- Redovito se bavite tjelesnim aktivnostima

Pokazale su se da imaju antidepresivni učinak.

- Jedite uravnoteženo i redovito

To je važno za vaše tjelesno zdravlje. Jedite sve u razumnim količinama. Izbjegavajte pretjerani unos masti i brzo razgradivog šećera, čimbenike kardiovaskularnog rizika i prekomjerne tjelesne težine. Izbjegavajte konzumaciju previše soli koje povećavaju opasnost od visokog krvnog tlaka. Nadalje, konzumirajte što više ribe, osobito masnih riba bogatim esencijalnim masnim kiselinama tipa Omega-3 (tuna, losos, sardine, školjke...) koje su pokazale da posjeduju antidepresivna svojstva. Redoviti obroci isto tako pomažu održati ritam vašeg života. Također igraju ulogu na društvenom planu, omogućujući vam veću interakciju s okolinom.

- Izbjegavajte prekomjernu konzumaciju alkohola ili droga

Oni doista mogu izazvati poremećaj raspoloženja i utjecati na učinkovitost lijekova. Možda ćete biti u napasti liječiti alkoholom ili drogama svoje probleme s raspoloženjem ili spavanjem, no to gotovo uvijek učini stvari još gorima. Ako imate problema sa psihoaktivnim

Ceci rend les choses pratiquement toujours pires. Si vous avez un problème avec des substances psychoactives, parlez-en à votre médecin. Soyez très prudent sur la consommation quotidienne d'alcool, de caféine ou de médicaments sans ordonnance pour par exemple les allergies ou la douleur. Même de petites quantités peuvent interférer avec le sommeil, l'humeur ou votre traitement médicamenteux.

- **Essayez de réduire les stress professionnels.**

Bien entendu, vous voulez donner le meilleur de vous à votre travail. Cependant, gardez à l'esprit qu'éviter les rechutes est plus important et vous permettra à long terme d'augmenter votre productivité générale. Essayer de conserver des horaires vous permettant de dormir à des heures convenables. Si vos symptômes modifient vos capacités de travail, discutez avec votre docteur de l'opportunité de poursuivre ou de prendre un arrêt de travail. Le choix de parler ou pas de votre maladie à votre employeur ou à vos collègues ne dépend que de vous. Si vous êtes incapable de travailler, un membre de votre famille peut dire à votre employeur que vous ne vous sentez pas bien, que vous êtes soigné par un médecin et que vous serez de retour dès que possible.

## La psychothérapie

La psychothérapie dans le trouble bipolaire aide la personne à gérer les problèmes de la vie, à faire face aux changements de l'image de soi ou des projets d'avenir, et à comprendre les effets de la maladie sur les relations importantes. Elle est un complément au traitement et ne remplace pas les médicaments.

Quand elle est utilisée en phase aiguë, la psychothérapie est plus adaptée aux dépressions qu'aux manies. Il est en effet difficile pour un patient maniaque d'écouter le psychothérapeute.

Les psychothérapies au long cours peuvent aider à prévenir les manies et les dépressions en réduisant les stress qui déclenchent les accès et en augmentant l'adhésion au traitement.

Les types de psychothérapie particulièrement utiles durant une dépression aiguë et durant les rémissions sont :

- **La thérapie comportementale** se concentre sur les comportements pouvant augmenter ou diminuer les stress, et sur les moyens d'augmenter les expériences agréables qui peuvent aider à améliorer les symptômes dépressifs.

- **La thérapie cognitive** cherche à identifier et à changer les pensées pessimistes et les croyances pouvant amener à la dépression. Elle est souvent associée à la thérapie comportementale (on parle de thérapie cognitivo-comportementale ou TCC).

tvarima, porazgovarajte sa svojim liječnikom. Budite vrlo oprezni s dnevnim unosom alkohola, kofeina ili lijekova bez recepta za alergije ili bolove, na primjer. Čak i male količine mogu omesti spavanje, raspoloženje ili vašu terapiju lijekovima.

- Pokušajte smanjiti stres na poslu

Naravno, na poslu želite dati sve od sebe. Ipak, imajte na umu da je važnije izbjegavati relapse te će vam to pomoći u dugoročnom povećanju ukupne produktivnosti. Pokušajte zadržati satnicu koja će vam omogućiti spavanje u najpovoljnijem vremenu. Ako simptomi utječu na vašu radnu sposobnost, porazgovarajte sa svojim liječnikom o izgledima za nastavljavanje ili uzimanje stanke od posla. Hoćete li pričati o svojoj bolesti s vašim poslodavcem ili kolegama ovisi samo o vama. Ako niste sposobni raditi, član vaše obitelji može poručiti vašem poslodavcu da se ne osjećate dobro, da ste otišli liječniku i da ćete se vratiti što prije moguće.

## PSIHOTERAPIJA

Psihoterapija pomaže osobi s bipolarnim poremećajem suočiti se sa životnim problemima, nositi se s promijenjenom slikom o samom sebi ili budućim planovima te razumjeti posljedice bolesti na važne odnose. Ona je dopuna liječenju i ne zamjenjuje lijekove.

Kada se koristi u akutnoj fazi, psihoterapija je više prilagođena depresiji nego maniji. Naime, maničnom pacijentu je uistinu teško slušati psihoterapeuta.

Psihoterapija može dugoročno pomoći u prevenciji manije i depresije smanjenjem razine stresa koji uzrokuje napade i boljim pridržavanjem terapije.

Vrste psihoterapije koje su osobito korisne tijekom akutne depresije i za vrijeme remisije:

- Bihevioralna terapija usredotočuje se na ponašanja koja mogu povećati ili smanjiti stres te na načine povećavanja ugodnih iskustava koja mogu pomoći u ublažavanju depresivnih simptoma.
- Kognitivna terapija ima za cilj prepoznati i promijeniti pesimistične misli i vjerovanja koja mogu dovesti do depresije. Često je se povezuje s bihevioralnom terapijom (poznata pod nazivom kognitivno-bihevioralna terapija ili KBT).

- **La thérapie interpersonnelle** vise à réduire les tensions qu'un trouble de l'humeur peut créer au sein des relations sociales. Elle vise aussi l'amélioration des **rythmes sociaux**.

- D'autres types de psychothérapies existent, moins bien étudiées dans le trouble bipolaire ou peu utilisées en France. La psychothérapie peut être *individuelle* (seulement vous et le thérapeute), de *groupe* (avec des gens ayant des problèmes similaires) ou *familiale*. Le thérapeute peut être votre médecin ou une autre personne, tel qu'un infirmier ou un psychologue qui travaille en partenariat avec votre médecin.

Pour tirer le plus profit de votre psychothérapie :

- Respectez vos rendez-vous.
- Soyez honnête et ouvert avec le psychothérapeute.
- Faites le travail thérapeutique qui vous est demandé hors consultation.
- Renseignez le thérapeute sur l'efficacité du traitement.

Souvenez-vous que la psychothérapie fonctionne habituellement de manière plus progressive que les médicaments et qu'elle peut nécessiter plus de deux mois avant de montrer sa pleine efficacité. Cependant, ses effets peuvent être durables. Comme pour les médicaments, les personnes réagissent différemment aux psychothérapies.

## Notes personnelles sur ce chapitre

Pensez à noter les médicaments que vous avez reçus, leur posologie (doses), leur efficacité, leurs effets secondaires éventuels et la durée du traitement. Notez les mesures que vous avez prises pour améliorer votre humeur et votre santé physique (rythmes réguliers, alimentation, activité physique...).

- Interpersonalna terapija usmjerena je na smanjenje tenzija koje poremećaj raspoloženja može stvoriti unutar društvenih odnosa. Također ima za cilj poboljšati društveni život.
- Postoje i druge vrste psihoterapija, no nedovoljno ispitanih za bipolarni poremećaj ili rijetko korištenih u Francuskoj.
- Psihoterapija može biti individualna (samo vi i terapeut), grupna (s ljudima koji imaju sličan problem) ili obiteljska. Terapeut može biti vaš liječnik ili neka druga osoba, kao što su medicinska sestra ili psiholog u suradnji s vašim liječnikom.

Kako biste najviše dobili iz psihoterapije:

- dolazite na sastanke
- budite iskreni i otvoreni sa psihoterapeutom
- obavite terapijski rad koji se od vas traži izvan konzultacija
- ispitajte terapeuta o učinkovitosti terapije

Ne zaboravite da psihoterapija obično djeluje sporije od lijekova i da je potrebno više od dva mjeseca da se pokaže učinkovitom. Ipak, njeni učinci mogu biti dugotrajni. Kao i s lijekovima, ljudi različito reagiraju na psihoterapiju.

## OSOBNJE BILJEŠKE O OVOM POGLAVLJU

Ne zaboravite navesti lijekove koje ste primili, njihovu dozu, učinkovitost, nuspojave i trajanje terapije. Zabilježite korake koje ste poduzeli kako biste poboljšali svoje raspoloženje i tjelesno zdravlje (redoviti raspored, prehrana, tjelesna aktivnost, itd.).

# LA GROSSESSE

La question d'avoir un enfant se pose bien évidemment un jour aux jeunes femmes. Il est nécessaire de savoir un certain nombre de choses sur la grossesse lorsqu'on souffre d'un trouble bipolaire :

- Comme pour toute grossesse, il est important que **le désir d'enfant soit partagé** entre les 2 futurs parents. Ceci est important pour l'enfant à venir. C'est également important pour assurer une grossesse en toute sérénité notamment chez une femme souffrant d'un trouble bipolaire c'est-à-dire plus sensible encore à la qualité de l'environnement.
- Contrairement à une idée répandue, il a été clairement mis en évidence que **la grossesse ne protège pas des variations de l'humeur**, dépression ou manie. L'arrêt de tout traitement régulateur de l'humeur expose donc à une rechute durant la grossesse dans plus de 80% des cas.
- Or, les épisodes thymiques durant la grossesse **compliquent le bon déroulement de la grossesse** et représente une charge supplémentaire sur les épaules de la mère et de son entourage. Ils augmentent de fait les risques de complications obstétricales.
- En outre, il est clairement établi que le **développement émotionnel et comportemental de l'enfant**, in utero et dans les premières années de vie, est très influencé par l'état émotionnel de la mère. Ainsi, il est capital d'obtenir *une stabilisation satisfaisante de l'humeur avant et pendant la grossesse.*
- La difficulté vient du fait que certains traitements augmentent **le risque de malformations fœtales.**

Ce risque est surtout lié à une prise durant les 2 mois qui suivent la conception. C'est le cas des dérivés de l'acide valproïque, de la carbamazépine et du lithium. Les antipsychotiques et la lamotrigine n'ont pas montré de risque particulier sur le développement fœtal à ce jour. Dans tous les cas, gardez en tête que toute grossesse expose à un risque malformatif, de l'ordre de 1 à 3% en population générale.

## U TRUDNOĆI

Pitanje djece postaviti će se jednog dana svakoj mladoj ženi. Stoga je potrebno znati nekoliko stvari o trudnoći kada je u pitanju bipolarni poremećaj:

- Kao i kod svake trudnoće, važno je da budući roditelji dijele želju za djetetom. Također je važno osigurati potpuno mirnu trudnoću, osobito kod žene koja pati od bipolarnog poremećaja, odnosno one koja je osjetljivija na kvalitetu okruženja.
- Suprotno uvriježenom mišljenju, jasno se pokazalo da trudnoća ne štiti od promjene raspoloženja, depresije ili manije. Prekid terapije stabilizatorima raspoloženja predstavlja opasnost od relapsa tijekom trudnoće u više od 80% slučajeva.
- Promjene raspoloženja tijekom trudnoće otežavaju nesmetan razvoj trudnoće i predstavljaju dodatan teret na leđima majke i njene okoline. One ustvari povećavaju opasnost od komplikacija tijekom poroda.
- Nadalje, jasno je da je emocionalni i bihevioralni razvoj djeteta, u maternici i u prvim godinama života, pod velikim utjecajem emocionalnog stanja majke. Prema tome, neophodno je da se stabilizira raspoloženje na zadovoljavajuću razinu prije i poslije trudnoće.
- Poteškoća proizlazi iz činjenice što određene terapije povećavaju opasnost od fetalnih malformacija.

Taj je rizik uglavnom vezan uz liječenje tijekom prva 2 mjeseca nakon začeća. To je slučaj s derivatima valproične kiseline, karbamazepina i litija. Antipsihotici i lamotrigin do danas nisu pokazali nikakav poseban rizik za razvoj fetusa. U svakom slučaju, imajte na umu da je svaka trudnoća izložena opasnosti od malformacije, u omjeru od 1 do 3% u općoj populaciji.



## Alors, que faire ?

Deux cas se présentent :

- Idéalement, il est nécessaire de **préparer la grossesse** lorsqu'on souffre d'un trouble bipolaire. Parlez-en à votre médecin bien avant ! Il s'agira de trouver un traitement thymorégulateur qui ne présente pas de risque pour le développement foetal et qui stabilise l'humeur de la mère. La conception pourra ensuite se faire dans des conditions optimales. Il sera toujours possible à partir du second trimestre de reprendre le traitement thymorégulateur initial si celui-ci est plus satisfaisant. Notez que le lithium nécessite une surveillance plus rapprochée de la lithiémie.

- Vous pensez **être enceinte** alors que vous prenez un traitement thymorégulateur. Ne vous affolez pas. Parlez-en rapidement à votre médecin. Il sera d'abord important de confirmer la grossesse et d'évaluer le terme. La décision dépendra du traitement que vous recevez et de l'avancée de la grossesse. Une surveillance rapprochée sans arrêt du traitement pourra vous être proposée. Ayez à l'esprit que l'arrêt brutal du traitement expose la mère et l'enfant à des problèmes sérieux à court et long terme.

En dehors des traitements thymorégulateurs, plusieurs types de traitements sont possibles durant la grossesse.

- Si vous êtes déprimée, une *psychothérapie* à visée antidépressive peut vous être proposée. Ce type de thérapie n'est toutefois pas efficace dans les formes sévères de dépression.

- Un *antidépresseur* peut être prescrit si nécessaire (à l'exception de la paroxétine, Déroxat®). Un antidépresseur plus ancien peut être préféré par le médecin en raison du recul que nous avons.

- Les *benzodiazépines* ne présentent pas de risque évident mais nécessitent d'être diminués et arrêtés au cours du 3<sup>ème</sup> trimestre pour éviter les manifestations de sevrage chez l'enfant après l'accouchement.

- Si vous traversez un épisode thymique sévère, une alternative efficace et à faible risque est l'*électroconvulsivothérapie*. Il est important de savoir que les convulsions ne sont pas transmises à l'enfant.

## Après l'accouchement (post-partum)

- Le risque de rechute persiste.

- Il sera important de différencier une rechute dépressive du «baby blues» normal qui s'améliore spontanément en quelques jours.

- Tous les médicaments passent dans le lait maternel. Il est souvent préférable de privilégier le lait artificiel.

- Faites vous aider par votre entourage. Les perturbations des rythmes sont normales et importantes durant les premiers mois de l'enfant Or, vous y êtes sensibles du fait de votre trouble bipolaire.

## DAKLE, ŠTO UČINITI?

Postoje dva slučaja:

Idealno je da trudnoća bude planirana u slučaju kada osoba pati od bipolarnog poremećaja. Posavjetujte se sa svojim liječnikom što ranije! Treba pronaći stabilizator raspoloženja koji ne predstavlja rizik za razvoj fetusa i koji stabilizira majčino raspoloženje. Začeće će se tada odvijati u optimalnim uvjetima. I dalje će se moć nastaviti nakon drugog tromjesečja s početnim stabilizatorom ako se on pokazao boljim. Ne zaboravite da litij zahtijeva češće praćenje njegove razine u krvi.

Ako mislite da ste trudni tijekom uzimanja stabilizatora raspoloženja, ne paničarite. Što prije razgovarajte sa svojim liječnikom. Važno je najprije potvrditi trudnoću i procijeniti termin poroda. Odluka će ovisiti o terapiji koju ste primili i napretku trudnoće. Možda će vam se preporučiti strogo liječničko praćenje bez prekida terapije.

Imajte na umu da nagli prekid liječenja izlaže majku i dijete ozbiljnim dugoročnim problemima.

Osim stabilizatora raspoloženja, dostupno je nekoliko vrsta terapije tijekom trudnoće.

Ako ste depresivni, možda će vam se preporučiti psihoterapija uz antidepresive. Međutim, ta vrsta terapije nije uvijek učinkovita kod težih oblika depresije.

Ako je potrebno, možda će vam se propisati antidepresiv (uz iznimku paroksetina, Déroxat®). Zahvaljujući dosadašnjem iskustvu liječnik će možda dati prednost starijem antidepresivu.

Benzodiazepini ne predstavljaju očiti rizik, ali zahtijevaju smanjenje doze i prekid nakon 3. tromjesečja kako bi se izbjeglo javljanje simptoma povlačenja kod djeteta nakon poroda.

Ako doživite tešku promjenu raspoloženja, učinkovita alternativa niskog rizika je elektrokonvulzivna terapija. Važno je napomenuti da se konvulzije ne prenose na dijete.

Nakon poroda (post-partum)

- Opasnost od relapsa i dalje postoji.

- Važno je razlikovati depresivni relaps od običnog *baby bluesa* koji spontano iščezava nakon nekoliko dana.
- Svi se lijekovi izlučuju u majčino mlijeko. Često je bolje koristiti se umjetnim mlijekom.
- Neka vam vaša okolina pomogne. Promjene ritma su normalne iznatne tijekom djetetovih prvih mjeseci, a na njih ste osjetljiviji zbog svog bipolarnog poremećaja.

## 5. GLOSSAIRE

<b>A</b>	
abus d'alcool, n.m.	zloupotreba alkohola
- de substances	zloupotreba opojnih tvari
accès, n.m.	napad
acide valproïque, n.m.	valproična kiselina
acides gras essentiels, n.m. pl.	esencijalne masne kiseline
adhésion thérapeutique, n.f.	pridržavanje terapije
adjonction, n.f.	dodavanje
adolescence, n.f.	adolescencija
aggraver, v.	pogoršati
agitation, n.f.	agitacija
agitation psychomotrice, n.f.	psihomotorna agitacija
ajustement médicamenteux, n.m.	prilagodba lijekova
allergie, n.f.	alergija
alprazolam, n.m.	alprazolam
amélioration, n.f.	poboljšanje
amitriptyline, n.f.	amitriptilin
anesthésie générale, n.f.	opća anestezija
antécédent familial, n.m.	obiteljska anamneza
anticonvulsivant, n.m.	antikonvulziv
antidépresseur, n.m.	antidepresiv
antipsychotique, n.m.	antipsihotik
anxiété, n.f.	anksioznost
aripiprazole, n.m.	aripiprazol
association de médicaments, n.f.	kombinacija lijekova
association de patients, n.f.	udruga pacijenata
automédication, n.f.	samoliječenje
Autorisation de Mise sur le Marché (AMM)	odobrenje za stavljanje u promet
avis médical, n.m.	mišljenje liječnika
<b>B</b>	
bénéficier de, v.	primiti

benzodiazépine, n.f.	benzodiazepin
besoin de sommeil, n.m.	potreba za snom
bouche sèche, n.f.	suhoća usta
bromazepam, n.m.	bromazepam
<b>C</b>	
caféine, n.f.	kofein
carbamazépine, n.f.	karbamazepin
cellule du cerveau, n.f.	moždana stanica
- nerveuse, n.f.	živčana stanica
- sanguine, n.f.	krvna stanica
cholestérol, n.m.	kolesterol
citalopram, n.m.	citalopram
clomipramine, n.f.	klomipramin
clonazepam, n.m.	klonazepam
clorazepate dipotassique, n.m.	dikalij klorazepat
clozapine, n.f.	klozapin
communicabilité, n.f.	komunikativnost
comorbidité, n.f.	komorbiditet
complication médicale, n.f.	zdravstvena komplikacija
complication obstétricale, n.f.	komplikacija tijekom poroda
conscience, n.f.	osviještenost
consommation excessive, n.f.	pretjeran unos
constipation, n.f.	zatvor
convulsion, n.f.	konvulzija
crise cardiaque, n.f.	srčani udar
crise d'épilepsie, n.f.	napad epilepsije
cyamémazine, n.f.	cijamemazin
cycle, n.m.	ciklus
<b>D</b>	
de manière équilibrée, loc. adv.	uravnoteženo
déclencher, v.	izazvati
délire, n.m.	sumanutost
dépendance aux drogues, n.f.	ovisnost o drogama

- à l'alcool	ovisnost o alkoholu
dépression, n.f.	depresija
dérivé, n.m.	derivat
désespoir, n.m.	beznade
développement, n.m.	razvoj
- comportemental	bihevioralni razvoj
- fœtal	fetalni razvoj
- émotionnel	emocionalni razvoj
diabète, n.m.	dijabetes
diagnostic, n.m.	dijagnoza
diagnostiquer, v.	dijanosticirati
diagramme de l'humeur, n.m.	dijagram raspoloženja
diazépam, n.m.	diazepam
distractibilité, n.f.	smetenost
diurèse, n.f.	diureza
dosage des taux sanguins, n.m.	određivanje razine u krvi
dose, n.f.	doza
dysfonctionnement, n.m.	disfunkcija
dyskinésie tardive, n.f.	tardivna diskinezija
<b>E</b>	
effet comportemental, n.m.	bihevioralni učinak
- indésirable	neželjeni učinak
effet secondaire, n.m.	nuspojava
électroconvulsivothérapie, ECT, n.f.	elektrokonvulzivna terapija, EKT
élément naturel, n.m.	prirodni element
épilepsie, n.f.	epilepsija
épisode, n.m.	epizoda
- dépressif	depresivna epizoda
- dépressif majeur	velika depresivna epizoda
- hypomaniaque	hipomanična epizoda
- maniaque	manična epizoda
- mixte	mješovita epizoda
- sévère	teška epizoda

éruption cutanée, n.f.	težak osip
essai infructueux, n.m.	neuspjeli pokušaj
estime de soi, n.f.	samopouzdanje
état médical, n.m.	zdravstveno stanje
étude clinique, n.f.	kliničko ispitivanje
- scientifique	znanstveno ispitivanje
euphorie, n.f.	euforija
<b>F</b>	
facteur déclenchant, n.m.	okidač
fluoxétine, n.f.	fluoksetin
fluvoxamine, n.f.	fluvoksamin
fonction hépatique, n.f.	funkcija jetre
fuite des idées, n.f.	bujica ideja
<b>G</b>	
gastro-intestinal, e, adj.	gastrointestinalni
gène, n.m.	gen
glande thyroïde, n.f.	štitnjača
glaucome par fermeture de l'angle, n.m.	glaukom zatvorenog kuta
graisse, n.f.	mast
grossesse, n.f.	trudnoća
groupe de soutien, n.m.	grupa podrške
<b>H</b>	
hallucination, n.f.	halucinacija
halopéridol, n.m.	haloperidol
hémophilie, n.f.	hemofilija
hériter, v.	nasljediti
histoire de dépendance, n.f.	povijest ovisnosti
historique de traitement, n.m.	povijest liječenja
hospitalisation, n.f.	hospitalizacija
- à la demande d'un Tiers	prisilna hospitalizacija na zahtjev treće osobe
- d'Office	prisilna hospitalizacija na zahtjev suda
humeur, n.f.	raspoloženje
- abaissée	sniženo raspoloženje

- élevée	povišeno raspoloženje
- normale	normalno raspoloženje
hygiène de vie, n.f.	način života
hypertension artérielle, n.f.	visoki krvni tlak
hypnotique, n.m.	hipnotik
hypomanie, n.f.	hipomanija
hypotension, n.f.	hipotenzija
<b>I</b>	
impulsion agressive, n.f.	agresivni nagon
- homicide	ubilački nagon
- suicidaire	suicidalni nagon
<i>in utero</i>	u maternici
indication, n.f.	indikacija
indice, n.m.	pokazatelj
inhibiteur de la monoamine oxydase, IMAO, n.m.	inhibitor monoaminooksidaze, MAOI
inhibiteur sélectif, n.m.	selektivni inhibitor
insomnie, n.f.	nesanica
instable, adj.	nestabilan
insuline, n.f.	inzulin
interaction compliquée, n.f.	složena interakcija
intérêt sexuel, n.m.	seksualna želja
intervention chirurgicale, n.f.	operacija
irritabilité, n.f.	razdražljivost
<b>J</b>	
jugement, n.m.	rasuđivanje
<b>L</b>	
lamotrigine, n.f.	lamotrigin
létal, e, adj.	smrtonosan
lévomépromazine, n.f.	levomepromazin
lithiémie, n.f.	razina litija u krvi
lithium, n.m.	litij
lorazepam, n.m.	lorazepam



<b>M</b>	
maladie générale, n.f.	opća bolest
maladie maniaco-dépressive, n.f.	manična depresija
maladie cardiaque, n.f.	srčana bolest
- neurologique	neurološka bolest
- psychiatrique	psihijatrijska bolest
malformation fœtale, n.f.	fetalna malformacija
manie, n.f.	manija
manifestation de sevrage, n.f.	simptom povlačenja
médecin, n.m.	liječnik
médicament, n.m.	lijek
mémoire, n.f.	pamćenje
miansérine, n.f.	mianserin
mirtazapine, n.f.	mirtazapin
moclobémide, n.m.	moklobemid
modification chimique, n.f.	kemijska promjena
moelle osseuse, n.f.	koštana srž
molécule soeur, n.f.	srodna molekula
<b>N</b>	
neuroleptique, n.m.	neuroleptik
- ancien	klasični / prve generacije
- nouveau	novi / druge generacije
neurotransmetteur, n.m.	neurotransmitter
non-sélectif, ve, adj.	neselektivni
noradrénaline, n.f.	noradrenalin
<b>O</b>	
observation permanente, n.f.	kontinuirano promatranje
olanzapine, n.f.	olanzapin
oscillations de l'humeur, n.f. pl.	nagle promjene raspoloženja
oxcarbamazepine, n.f.	okskarbazepin
oxygénation, n.f.	oksigenacija
<b>P</b>	
paroxétine, n.f.	paroksetin

patient, n.m.	pacijent
persister, v.	potrajati
perte d'appétit, n.f.	gubitak apetita
phase aiguë, n.f.	akutna faza
- de prévention	faza prevencije
- de maintenance	faza održavanja
plaquette, n.f.	trombocit
population générale, n.f.	opća populacija
posologie, n.f.	doza, doziranje
prédisposé, e, adj.	predisponiran
pression artérielle élevée, n.f.	povišeni krvni tlak
prévention, n.f.	prevencija
prise de poids, n.f.	dobivanje na težini
prise en charge, n.f.	liječenje
problème biochimique, n.m.	biokemijski problem
prodrome, n.m.	prodrom
productivité, n.f.	produktivnost
progrès médical, n.m.	medicinski napredak
pronostic, n.m.	prognoza
propriété anxiolytique, n.f.	anksiolitičko svojstvo
- régulatrice	regulatorno svojstvo
psychologue, n.m.f.	psiholog, -inja
psychose, n.f.	psihoza
psychothérapeute, n.m.f.	psihoterapeut, -kinja
psychothérapie, n.f.	psihoterapija
<b>R</b>	
recapture, n.f.	ponovna pohrana
rechute, n.f.	relaps
récidive, n.f.	ponovno javljanje
récupération complète, n.f.	potpuni oporavak
régime, n.m.	prehrana
régulateur de l'humeur, n.m.	stabilizator raspoloženja
relation conjugale, n.f.	bračni odnos

- sociale	društveni odnos
rémission, n.f.	remisija
réponse au traitement, n.f.	odgovor na terapiju
rétenction urinaire, n.f.	urinarna retencija
rigidité musculaire, n.f.	ukočenost mišića
rispéridone, n.f.	risperidon
risque de dépendance, n.m.	opasnost od ovisnosti
- de rechute	opasnost od relapsa
risque cardio-vasculaire, n.m.	kardiovaskularni rizik
- génétique	genetski rizik
- malformatif	opasnost od malformacije
rythme saisonnier, n.m.	sezonski ritam
<b>S</b>	
sans ordonnance	bez recepta
santé physique, n.f.	tjelesno zdravlje
schizophrénie, n.f.	shizofrenija
sédatif, n.m.	sedativ
sédation, n.f.	sedacija
sérotonine, n.f.	serotonin
sertraline, n.f.	sertralin
sévérité, n.f.	ozbiljnost
signe d'alerte, n.m.	znak upozorenja
sodium, n.m.	natrij
soignant, n.m.	njegovatelj
soigner, v.	liječiti; njegovati
soins permanents, n.m. pl.	stalna briga
somnolence, n.f.	pospanost
sous-jacent, e, adj.	osnovni
sous-type, n.m.	podtip
stabilisation, n.f.	stabilizacija
stress, n.m.	stres
substance psychoactive, n.f.	psihoaktivna tvar
sucres rapides, n.m. pl.	brzo razgradivi šećer

suicidaire, adj.	suicidalan
suicide, n.m.	samoubojstvo
supervision médicale, n.f.	liječnički nadzor
surpoids, n.m.	prekomjerna tjelesna težina
surveillance médicale, n.f.	liječničko praćenje
susceptible (de), adj.	podložan
symptôme, n.m.	simptom
- psychotique	psihotični simptom
<b>T</b>	
test sanguin, n.m.	krvna pretraga
thérapeute, n.m.	terapeut
thérapie, n.f.	terapija
- cognitive	kognitivna terapija
- cognitivo-comportementale, TCC	kognitivno-bihevioralna terapija, KBT
- comportementale	bihevioralna terapija
- familiale	obiteljska terapija
- de groupe	grupna terapija
- individuelle	individualna terapija
- interpersonnelle	interpersonalna terapija
thymorégulateur, n.m.	stabilizator raspoloženja
tianeptine, n.f.	tianeptin
traitement, n.m.	liječenje ; terapija
- de maintenance	terapija održavanja
- de première intention	liječenje prvog izbora
- de première ligne	prva linija liječenja
- disponible	dostupno liječenje
- préventif	preventivno liječenje
- symptomatique	simptomatska terapija
traiter, v.	liječiti
tremblement, n.m.	tremor
tricyclique, adj.	triciklički
trouble biologique, n.m.	biološki poremećaj
trouble bipolaire, n.m.	bipolarni poremećaj

- à cycles rapides	s brzim ciklusima
trouble anxieux, n.m.	anksiozni poremećaj
trouble de l'humeur, n.m.	poremećaj raspoloženja
trouble de mémoire, n.m.	problem s pamćenjem
trouble dépressif, n.m.	depresivni poremećaj
trouble dépressif unipolaire, n.m.	unipolarni depresivni poremećaj
trouble du sommeil, n.m.	poremećaj spavanja
trouble hématologique, n.m.	hematološki poremećaj
trouble inné, n.m.	urođeni poremećaj
trouble moteur, n.m.	poremećaj kretanja
trouble obsessionnel compulsif, n.m.	kompulzivno-opsesivni poremećaj
trouble panique, n.m.	panični poremećaj
trouble psychotique, n.m.	psihotični poremećaj
trouble schizo-affectif, n.m.	shizoafektivni poremećaj
<b>U</b>	
utilisation des antidépresseurs, n.f.	uporaba antidepresiva
<b>V</b>	
valpromide, n.m.	valpromid
virage de l'humeur	prijelaz raspoloženja
vulnérabilité innée, n.f.	urođena ranjivost

## 6. FICHES TERMINOLOGIQUES

FICHE TERMINOLOGIQUE 1
<b>Terme:</b> <i>prodrome</i>
<b>Catégorie grammaticale:</b> n. m.
<b>Statut (usage):</b> langue spécialisée
<b>Origine:</b> latin <i>prodromus</i> , du grec <i>prodromos</i> (précurseur)
<b>Domaine:</b> médecine
<b>Sous-domaine:</b> pathologie
<b>Adjectif:</b> prodromique
<b>Définition:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- symptôme de début d'une maladie, annonçant en particulier une crise aiguë</li> </ul>
<b>Synonyme(s):</b> précurseur, signe avant-coureur
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hypéronyme:</b> symptôme</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hyponyme:</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Isonyme:</b> syndrome</li> </ul>
<p><b>Contexte:</b> «Les prodromes constituent des signes d’alerte qui doivent attirer l’attention de l’entourage ou du médecin (qui à ce stade n’est pas toujours un spécialiste) et doivent faire redouter une évolution vers la schizophrénie. Il est donc recommandé d’exercer donc une surveillance et des évaluations cliniques régulières à la recherche des premiers symptômes psychotiques.</p> <p>Les prodromes de la schizophrénie ont fait l’objet de beaucoup plus d’études que les premiers épisodes des troubles de l’humeur, compte tenu du caractère péjoratif de la schizophrénie.» (Fédération Française de Psychiatrie: <i>Schizophrénies débutantes: diagnostic et modalités thérapeutiques</i>, 2003.</p> <p><a href="http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/conf&amp;rm/conf/confschizo2/recommmlongues.htm">http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/conf&amp;rm/conf/confschizo2/recommmlongues.htm</a>)</p>
<b>Equivalent croate:</b> prodrom
<b>Catégorie grammaticale:</b> n.m.
<b>Synonyme:</b> simptom
<b>Contexte:</b> «Nekih 10 do 30 minuta prije početka glavobolje (razdoblje koje se zove aura ili prodrom) u oko 20% ljudi javljaju se simptomi depresije, razdražljivosti, nemira, mučnine ili gubitka apetita.

Bol od migrene može se osjećati na bilo kojoj strani glave ili preko cijele glave. Ponekad, šake i stopala mogu postati hladni i poplaviti. U većine onih koji imaju prodrom, obrazac i mjesto javljanja glavobolje ostaju isti kod svake migrene.

Zbog toga što se glavobolja i najveći simptomi migrene ne pojavljuju sve dok se sužene arterije ne prošire, prodrom ukazuje na razdoblje opreza za vrijeme kojega lijekovi mogu spriječiti glavobolju.» (MSD priručnici, Medicinski priručnik za pacijente, 2014, Split <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/bolesti-mozga-i-zivcanog-sustava/glavobolje/migrenske-glavobolje>)

FICHE TERMINOLOGIQUE 2
<b>Terme:</b> <i>hypomanie</i>
<b>Catégorie grammaticale:</b> n. f.
<b>Statut (usage):</b> langue spécialisée
<b>Origine:</b> grec <i>hypo</i> (sous) + <i>mania</i> (folie)
<b>Domaine:</b> médecine
<b>Sous-domaine:</b> psychiatrie
<b>Adjectif:</b> hypomaniaque
<b>Définition:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- état pathologique d'excitation passager ou durable se manifestant par une hyperactivité, une humeur exubérante et un flot de paroles; il s'agit d'une forme moins importante ou incomplète d'épisode maniaque</li> </ul>
<b>Synonyme(s):</b> hyperactivité
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hypéronyme:</b> manie</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hyponyme:</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Isonyme:</b></li> </ul>
<b>Contexte:</b> «L'hypomanie se manifeste typiquement par la présence de discrets symptômes maniaques pendant plusieurs jours. Les symptômes d'hypomanie ressemblent certes à ceux de la manie, mais sont moins marqués. Les patients sont souvent euphoriques, mais parfois aussi irrités. Le rythme de la pensée et l'imagination sont accentués et le besoin de sommeil est réduit.» (AstraZeneca: <i>Le trouble bipolaire: Ce que vous devez savoir</i> , p. 21, pdf. <a href="http://www.psychosis.ch/bipolar_broschuere_f_0308.pdf">http://www.psychosis.ch/bipolar_broschuere_f_0308.pdf</a> )

<b>Equivalent croate:</b> hipomanija
<b>Catégorie grammaticale:</b> n.f.
<b>Synonyme:</b> hiperaktivnost
<b>Contexte:</b> «Raspoloženje se, u biti može mijenjati u dva smjera; prema povišenom, pa tada govorimo o hipomaniji (ako je poremećaj blaži), ili maniji (ako je poremećaj teži), ili k sniženom raspoloženju, pa da tada govorimo o depresiji.» (Hotujac, Lj. i suradnici: <i>Psijhijatrija</i> , Medicinska naklada, 2006, p. 165)

FICHE TERMINOLOGIQUE 3
<b>Terme:</b> <i>anxiété</i>
<b>Catégorie grammaticale:</b> n. f.
<b>Statut (usage) :</b> langue standard
<b>Origine:</b> latin <i>anxietas</i>
<b>Domaine:</b> médecine
<b>Sous-domaine:</b> psychiatrie
<b>Adjectif:</b> anxieux, euse
<b>Définition:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- trouble émotionnel se traduisant par un sentiment indéfinissable d'insécurité</li> </ul>
<b>Synonyme(s):</b> trouble anxieux; angoisse
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hypéronyme:</b> trouble de l'humeur</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hyponyme:</b> trouble d'anxiété généralisée</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Isonyme:</b> trouble dépressif, trouble anxio-dépressif</li> </ul>
<p><b>Contexte:</b> «Les cycles successifs de la vie occasionnent de l'anxiété à des degrés divers. L'adolescence, la ménopause et le troisième âge sont des périodes de vie particulièrement propices à l'anxiété puisqu'elles exigent une adaptation aux changements profonds qui s'effectuent dans le corps humain.</p> <p>Certains scientifiques pensent que l'anxiété est un réflexe conditionné. Selon une théorie psychanalytique, l'anxiété est la manifestation d'un conflit inconscient, d'une maladie, d'une crainte ou d'un événement psychologique troublant qui s'est produit durant l'enfance.»</p>



(Fondation des maladies mentales: *L'anxiété généralisée*, 2016.  
<http://www.fondationdesmaladiesmentales.org/la-maladie-mentale.html?t=&i=3>)

**Equivalent croate:** anksioznost

**Catégorie grammaticale:** n.f.

**Synonyme:** anksiozni poremećaj; tjeskoba

**Contexte:** «Kako anksioznost i depresija često idu skupa, kako anksioznost može maskirati primarno depresivni poremećaj, to se u praksi preporučuje u svim slučajevima anksioznosti koja ne reagira na primjenu anksiolitika, dati antidepressive.» (Hotujac, Lj. i suradnici: *Psihijatrija*, Medicinska naklada, 2006, p. 284)

#### FICHE TERMINOLOGIQUE 4

**Terme:**  
*thymorégulateur*

**Catégorie grammaticale:** n. m.

**Statut (usage):** langue spécialisée

**Origine:** *thym* du grec *thumia*, de *thumos* [thym(o)-, -thymie, -thymique](cœur, affectivité, relatif à la passion ou au thymus) + régulateur

**Domaine:** médecine

**Sous-domaine:** pharmacologie

**Adjectif :**

**Définition:**

- médicament psychotrope possédant la capacité de réduire la fréquence, l'intensité, la durée des épisodes d'excitation maniaque et/ou de dépression

**Synonyme(s):** stabilisateur de l'humeur, régulateur de l'humeur

- **Hypéronyme:** médicament psychotrope
- **Hyponyme:** lithium, anticonvulsivant, antipsychotique
- **Isonyme:** psychorégulateur, normothymique

**Contexte:** «Chez les patients non traités, si un antidépresseur doit être prescrit, il doit l'être en association avec un traitement thymorégulateur : le lithium, ou le divalproate de sodium, ou la carbamazépine.

En association avec un antidépresseur, pour certains patients non contrôlés par un traitement thymorégulateur, d'autres traitements du trouble bipolaire peuvent être prescrits (hors AMM) : l'olanzapine, la rispéridone, ou l'aripiprazole ou la lamotrigine.» (HAS, Haute Autorité de Santé: Guide médecin – ALD 23 - *Troubles bipolaires*, mai 2009, p. 18, pdf, téléchargeable sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr))

<b>Equivalent croate:</b> stabilizator raspoloženja
<b>Catégorie grammaticale:</b> n.m.
<b>Synonyme:</b> regulator raspoloženja
<b>Contexte:</b> «U liječenju maničnih epizoda, odnosno bipolarnog poremećaja, litij, odnosno drugi stabilizatori raspoloženja (npr. karbamazepin, natrijev-valporat, lamotrigin) su temeljni lijekovi.» (Hotujac, Lj. i suradnici: <i>Psihijatrija</i> , Medicinska naklada, 2006, p. 179)

FICHE TERMINOLOGIQUE 5
<b>Terme:</b> <i>neuroleptique</i>
<b>Catégorie grammaticale:</b> n. m.
<b>Statut (usage):</b> langue spécialisée
<b>Origine:</b> du grec <i>neuron</i> (nerf)et <i>leptos</i> (qui affaiblit)
<b>Domaine:</b> médecine
<b>Sous-domaine:</b> pharmacologie
<b>Adjectif:</b> neuroleptique
<b>Définition :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- médicament psychotrope qui agit sur le système nerveux, en particulier par action inhibitrice des centres sympathiques, utilisé dans le traitement des psychoses caractérisées par l'agitation et l'excitation</li> </ul>
<b>Synonyme(s):</b> antipsychotique, tranquillisant majeur
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hypéronyme:</b>médicament psychotrope</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hyponyme:</b>neuroleptique typique, neuroleptique atypique</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Isonyme:</b> neurodépresseur, psycholeptique</li> </ul>
<b>Contexte:</b> «Les neuroleptiques sont prescrits en cas de psychose (notamment la schizophrénie) et de maladie maniaco-dépressive (en phase d'agitation maniaque), de dépression avec agitation, de confusion mentale, de délire, d'anxiété, d'agitation par trouble psychologique. Les neuroleptiques permettent d'aider à la resocialisation, voire à un retour dans la vie courante, en atténuant ou en supprimant certains symptômes et surtout en permettant un meilleur fonctionnement cognitif, et, de ce fait, un retour à l'autonomie.» (Larousse en ligne, extrait de l'ouvrage <i>Larousse Médical</i> )

<a href="http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/neuroleptique/14785">http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/neuroleptique/14785</a> )
<b>Equivalent croate:</b> neuroleptik
<b>Catégorie grammaticale:</b> n.m.
<b>Synonyme:</b> antipsihotik
<p><b>Contexte:</b>«Zbog njegova specifičnog djelovanja na shizofrene bolesnike, posebice zbog kočenja psihomotorike, ovaj lijek, a potom i čitava skupina lijekova slična djelovanja dobivaju naziv neuroleptici.</p> <p>Ubrzo nakon otkrića neuroleptika otkriveni su psihofarmaci antidepresivna djelovanja.»</p> <p>(Hotujac, Lj. i suradnici: <i>Psihijatrija</i>, Medicinska naklada, 2006, p. 11)</p>

FICHE TERMINOLOGIQUE 6
<b>Terme :</b> <i>posologie</i>
<b>Catégorie grammaticale:</b> n. f.
<b>Statut (usage):</b> langue spécialisée
<b>Origine:</b> dugrec <i>posos</i> (combien)
<b>Domaine:</b> médecine
<b>Sous-domaine:</b> pharmacologie
<b>Adjectif:</b> posologique
<p><b>Définition:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dose d'un médicament ou d'une préparation, variable selon les cas (notamment selon l'âge, le poids, le sexe du patient) et la modalité de leur administration (quantité, rythme)</li> </ul>
<b>Synonyme(s):</b> dosage, dose
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hypéronyme:</b>indication</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hyponyme:</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Isonyme:</b> dosimétrie</li> </ul>
<p><b>Contexte:</b> «Il est recommandé lorsque l'arrêt du traitement antidépresseur est décidé, de diminuer progressivement sur plusieurs semaines la posologie de l'antidépresseur tout en maintenant la posologie du thymorégulateur, afin de minimiser les risques de symptômes de</p>

sevrage à l'arrêt du traitement observés avec certains antidépresseurs.» (HAS, Haute Autorité de Santé: Guide médecin – ALD 23 - *Troubles bipolaires*, mai 2009, p. 27, pdf, téléchargeable sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr))

**Equivalent croate:** doziranje, doza

**Catégorie grammaticale:** n.n.

**Synonyme:** posologija (rare)

**Contexte:** «Ako bubrezi nisu zdravi, valja podesiti doziranje onih lijekova koji se pretežno izlučuju tim putem. Prirodno smanjenje bubrežnih funkcija s dobi navodi na odgovarajuće podešavanje doze.» (MSD priručnik za pacijente: *Primjena, raspodjela i izlučivanje lijekova*, Split, 2014. <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/lijekovi/primjena-raspodjela-i-izlucivanje-lijekova>)

## FICHE TERMINOLOGIQUE 7

**Terme:**  
*psychose*

**Catégorie grammaticale:** n. f.

**Statut (usage):** langue spécialisée

**Origine:** grec *psyche* (esprit, âme) + - *osis* (anomalie)

**Domaine:** médecine

**Sous-domaine:** psychiatrie

**Adjectif:** psychotique

**Définition:**

- affection psychique grave, dont le malade n'a pas conscience, caractérisée par une désintégration de la personnalité accompagnée de troubles de la perception, du jugement et du raisonnement

**Synonyme(s):** trouble psychotique

- **Hypéronyme:** trouble psychiatrique
- **Hyponyme:** psychose maniaco-dépressive, trouble psychotique bref
- **Isonyme:** schizophrénie, hallucination, délire, paranoïa

**Contexte:** «La psychose peut frapper soudainement ou se développer très lentement. Il existe des signes avant-coureurs dont l'isolement social, la méfiance, l'anxiété, la nervosité,

l'irritabilité et la dépression.

La personne en proie à une psychose se met souvent à croire à des choses imaginaires qu'on appelle *idées délirantes*.» (CAHM Centre de toxicomanie et de santé mentale: Les symptômes de la psychose, 2012.

[http://www.camh.ca/fr/hospital/health\\_information/a\\_z\\_mental\\_health\\_and\\_addiction\\_information/psychosis/first\\_episode\\_psychosis\\_information\\_guide/Pages/fep\\_symptoms.aspx](http://www.camh.ca/fr/hospital/health_information/a_z_mental_health_and_addiction_information/psychosis/first_episode_psychosis_information_guide/Pages/fep_symptoms.aspx))

**Equivalent croate:** psihoza

**Catégorie grammaticale:** n.f.

**Synonyme:** psihotični poremećaj

**Contexte:** « Iako su već otprije bile dobro poznate karakteristike manično-depresivne psihoze, prvi je tu nazvao psihozu tim imenom. Istaknuo je značenje herediteta za nastajanje te psihoze, te opisao karakteristike tijeka i prognoze bolesti.» (Hotujac, Lj. i suradnici: *Psihijatrija*, Medicinska naklada, 2006, p. 7)

FICHE TERMINOLOGIQUE 8	
<b>Terme:</b> <i>antidépresseur</i>	
<b>Catégorie grammaticale:</b> n. m.	
<b>Statut (usage):</b> langue standard	
<b>Origine:</b> grec <i>anti</i> (contre) + latin <i>dépressio</i> (enfonceement, affaiblissement)	
<b>Domaine:</b> médecine	
<b>Sous-domaine:</b> pharmacologie	
<b>Adjectif:</b> antidépresseur	
<b>Définition:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- médicament utilisé dans le traitement de la dépression</li> </ul>	
<b>Synonyme(s):</b> psychoanaleptique	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hypéronyme:</b> médicament psychotrope</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hyponyme:</b> inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine, inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline, antidépresseur tricyclique</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Isonyme:</b></li> </ul>	
<b>Contexte:</b> «La prise en charge est similaire à celle des autres troubles bipolaires en sachant qu'il faut éviter de prescrire des antidépresseurs et que les stratégies thérapeutiques doivent être maintenues au moins six mois avant d'évaluer leur efficacité.» (HAS, Haute Autorité de Santé: Guide médecin – ALD 23 - <i>Troubles bipolaires</i> , mai 2009, p. 28, pdf, téléchargeable sur <a href="http://www.has-sante.fr">www.has-sante.fr</a> )	
<b>Equivalent croate:</b> antidepressiv	
<b>Catégorie grammaticale:</b> n.m.	
<b>Synonyme:</b>	
<b>Contexte:</b> «Povoljan terapijski učinak antidepressiva sreće se u oko 70 do 80% bolesnika s primarnim depresivnim poremećajem, što znači da znatan broj bolesnika ne reagira na antidepressive. Taj broj je i veći ako se antidepressivi neracionalno primjenjuju.» (Hotujac, Lj. i suradnici: Psihijatrija, Medicinska naklada, 2006, p. 283)	

FICHE TERMINOLOGIQUE 9
<b>Terme:</b> <i>délire</i>
<b>Catégorie grammaticale:</b> n. m.
<b>Statut (usage):</b> langue spécialisée
<b>Origine:</b> latin <i>delirium</i>
<b>Domaine:</b> médecine
<b>Sous-domaine:</b> psychiatrie
<b>Adjectif:</b> délirant, e
<b>Définition:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- état pathologique associé à la perte du sens de la réalité se traduisant par un ensemble de convictions fausses, irrationnelles, auxquelles le sujet adhère de façon inébranlable</li> </ul>
<b>Synonyme(s):</b> trouble délirant
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hypéronyme:</b> trouble psychotique</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hyponyme:</b> délire mégalomane, délire de persécution, délire paranoïde, délire de grandeur</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Isonyme:</b></li> </ul>
<b>Contexte:</b> «Le délire des troubles psychotiques chroniques revêt des formes très variées. La paranoïa se traduit par un délire très cohérent ne touchant qu'un seul secteur de la pensée (la persécution), qui se développe de façon progressive, sans affaiblissement intellectuel. La paraphrénie est un délire le plus souvent de structure fantastique. La schizophrénie est marquée par un délire flou, incohérent, peu organisé, appelé délire paranoïde.» (Larousse en ligne, extrait de l'ouvrage <i>Larousse Médical</i> <a href="http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/d%C3%A9lire/12419">http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/d%C3%A9lire/12419</a> )
<b>Equivalent croate:</b> sumanutost
<b>Catégorie grammaticale:</b> n.f.
<b>Synonyme:</b> sumanuti poremećaj, delirij
<b>Contexte:</b> «Dvije trećine maničnih bolesnika pokazuju sumanutosti u koje uključuju osjećaj prekomjerne snage, sposobnosti, moći, bogatstva. Katkad se mogu pojaviti vrlo bizrane sumanutosti i halucijancije i tada se opisuju kao nesukladne raspoloženju.» (Hotujac, Lj. i suradnici: <i>Psihijatrija</i> , Medicinska naklada, 2006, p. 174)

<b>FICHE TERMINOLOGIQUE 10</b>	
<p align="center"><b>Terme:</b> <i>électroconvulsivothérapie (ECT)</i></p>	
<b>Catégorie grammaticale:</b> n. f.	
<b>Statut (usage):</b> langue spécialisée	
<b>Origine:</b> électro + convulsion	
<b>Domaine:</b> médecine	
<b>Sous-domaine:</b> psychiatrie	
<b>Adjectif:</b>	
<p><b>Définition:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- méthode thérapeutique visant à réduire certains troubles psychiatriques par l'effet de décharges électriques</li> </ul>	
<b>Synonyme(s):</b> sismothérapie, convulsivothérapie, traitement par électrochocs	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hypéronyme:</b>traitement thérapeutique</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hyponyme:</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Isonyme:</b> stimulation magnétique transcrânienne (SMT)</li> </ul>	
<p><b>Contexte:</b> «L'électroconvulsivothérapie (ECT), appelée autrefois les «électrochocs», représente peut-être le traitement le plus controversé et le moins bien compris des traitements psychiatriques, notamment en raison du portrait sensationnaliste et trompeur qu'on en a fait dans les médias. En réalité, il s'agit d'un traitement sûr et très efficace pour les états dépressifs et maniaques du trouble bipolaire. Il est utilisé parfois comme traitement d'entretien à long terme pour éviter les rechutes.» (AstraZeneca: Le trouble bipolaire: Ce que vous devez savoir, p. 15, pdf. <a href="http://www.psychosis.ch/bipolar_broschuere_f_0308.pdf">http://www.psychosis.ch/bipolar_broschuere_f_0308.pdf</a>)</p>	
<b>Equivalent croate:</b> elektrokonvulzivna terapija(EKT)	
<b>Catégorie grammaticale:</b> n.f.	
<b>Synonyme:</b> elektrostimulativna terapija,terapija elektrošokovima	
<p><b>Contexte:</b>«Elektrokonvulzivna terapija (tj. izazivanje konvulzija primjenom električne struje) uvedena je 1939. godine kada je Meduna prvi počeo liječiti katatoniju elektrokonvulzivnom terapijom. Tijekom više od 60 godina primjena elektrokonvulzivne terapije (EKT) postala je sigurnija, izvodi se u općoj anesteziji uz mišićnu relaksaciju i oksigenaciju, te kontroliranu primjenu jačine struje i vremena trajanja konvulzija. Otkrićem neuroleptika (antipsihotika) tijekom 1950-ih godina primjena EKT-a je potisnuta u drugi plan.» (Hrvatsko psihijatrijsko društvo: <i>Bilten - Elektokonvulzivna terapija u shizofreniji?</i>, prosinac 1996. <a href="http://www.psihijatrija.hr/site/wp-content/uploads/2012/04/Br.-5-1.pdf">http://www.psihijatrija.hr/site/wp-content/uploads/2012/04/Br.-5-1.pdf</a>)</p>	



## **7. ARBORESCENCE**

## 8. CONCLUSION

Le but de ce mémoire de master était de réaliser un travail terminologique sur le vocabulaire spécialisé concernant le trouble bipolaire. Afin de présenter nettement notre recherche et l'analyse du texte français traduit en croate, nous avons divisé notre mémoire en deux parties: théorique et pratique.

Notre première tâche dans la partie théorique était de présenter la théorie de la terminologie et ses concepts correspondants, suivie par l'élaboration de notre travail méthodologique. Dans la partie pratique, ayant terminé et examiné notre traduction, nous avons en premier lieu rassemblé un corpus où figurent tous les termes qui appartiennent au domaine traité. Ensuite, nous avons procédé à la création de dix fiches terminologiques, ce qui s'est révélé être une tâche méticuleuse qui prend beaucoup de temps et de patience parce que l'on doit faire attention à tous les détails et aux moindres différences dans chaque catégorie de la fiche. A la fin, nous avons organisé les notions pertinentes sous forme d'une arborescence qui montre visuellement les relations hiérarchiques entre les termes.

Au cours de notre travail nous avons consulté des dictionnaires spécialisés, encyclopédies, manuels médicaux et divers articles psychiatriques, ainsi que des guides médicaux sur le même sujet qui nous ont tous beaucoup aidés. Comme prévu, l'internet s'est avéré un outil très pratique et efficace pour trouver rapidement toutes les informations sur les termes problématiques, notamment pour la traduction des noms spécifiques de types différents des médicaments mentionnés. Quand même, il faut toujours rester prudent dans le choix des sources électroniques et vérifier si les sites en question sont fiables ou rédigés par des professionnels.

Pour conclure, nous pouvons confirmer que la production d'un travail terminologique exige assez de temps, de patience et de connaissance du domaine donné. Naturellement, si l'on ne possède pas assez de connaissances sur le sujet, une recherche détaillée sur le domaine est indispensable. Il faut aussi mettre en relief qu'avoir un corpus adéquat est essentiel afin de pouvoir correctement délimiter les termes de la plus grande importance. En ce qui concerne la différence dans l'usage de la terminologie médicale entre les deux langues, nous n'avons pas remarqué une énorme disparité.

Enfin, nous avons l'impression que nous avons considérablement bénéficié de la réalisation de ce mémoire et que nous allons utiliser ces compétences acquises dans notre

cadre professionnel à l'avenir. Egalement, nous espérons que notre travail et la traduction en croate que nous avons effectué seront utiles à tous ceux qui sont intéressés, soit par la terminologie concernant le trouble bipolaire, soit par l'utilisation d'un guide médical pour les patients.

## 9. BIBLIOGRAPHIE

1. Anić, Vladimir, *Hrvatski enciklopedijski rječnik*. Zagreb, Novi Liber, 2004
2. Blanchon, Elisabeth, *La terminologie*, Publications françaises et documentation en Psychiatrie et Santé Mentale état des lieux, enjeux et perspectives, 1997, <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/colloques/cr/j4/blanchon.html>, consulté février 2016
3. Cabré, Maria Térésa, *Terminologie: théorie, méthode et applications*, Ottawa, Les presses de l'Université d'Ottawa, 1999
4. Cabré, Maria Térésa, *Terminologie ou terminologies? Spécialité linguistique ou domaine interdisciplinaire?*, Meta: journal des traducteurs, vol. 36, p. 55-63, 1991, <http://www.erudit.org/revue/meta/1991/v36/n1/002184ar.pdf>, consulté mars 2016
5. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, <http://www.cnrtl.fr/>, consulté avril 2016
6. CST, *Recommandations relatives à la terminologie*, Conférence des services de traduction des États européens, Berne, 2003
7. Dubuc, Robert, *Manuel Pratique de Terminologie*, Québec, Linguatex, 2002
8. Furlan, Ivan et al, *Psihologijski rječnik*, Zagreb, Naklada Slap, 2005
9. Gouadec, Daniel, *Terminologie – constitution des données*, Paris, AFNOR, 1990
10. *Guide médecin – affection de longue durée: Troubles bipolaires*, Paris, HAS: Haute Autorité de Santé, 2009, [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-09/ald\\_23\\_gm\\_troubles\\_bipolaires\\_web.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-09/ald_23_gm_troubles_bipolaires_web.pdf) consulté février 2016
11. Hotujac, Ljubomir et al, *Psihijatrija*, Zagreb, Medicinska naklada, 2006
12. *Larousse: encyclopédie et dictionnaires gratuits en ligne*, <http://www.larousse.fr>, consulté avril 2016
13. *Le trouble bipolaire: guide d'information*, CAMH, Centre de toxicomanie et de santé mentale, Canada, 2000, pdf.

<http://www.lepont.ca/documents/Guide%20d'information%20sur%20le%20trouble%20bipolaire.pdf>, consulté février 2016

14. L'Homme, Marie Claude, *La terminologie: principes et techniques*, Montréal, Les presses de l'université de Montréal, 2004

15. Mihaljević, Milica et Hudeček, Lana, *Hrvatski terminološki priručnik*, Zagreb, Institut za hrvatski jezik i jezikoslovlje, 2009

16. Pavel, Silvia et Nolet, Diane, *Précis de terminologie*, Ottawa: Travaux publics et services gouvernementaux Canada, 2001

17. *Pojmovnik regulatornih kratica i akronima (Glossary of Regulatory Abbreviations and Acronyms)*, Sekcija za farmaceutsku regulativu, HFD, 2014

<http://www.farmaceut.org/o-nama/sekcije/sekcija-za-farmaceutsku-regulativu/pojmovnik-regulatornih-kratica-i-akronima-glossary-of-regulatory-abbreviations-and-acronyms>, consulté février 2016

18. Putanec, Valentin, *Francusko-hrvatski rječnik*, Zagreb, Školska knjiga, 2003

19. Rey, Alain, *La terminologie, noms et notions*, Communication et langages, volume 45, 126-127, 1980 [www.persee.fr/doc/colan\\_03361500\\_1980\\_num\\_45\\_1\\_1380](http://www.persee.fr/doc/colan_03361500_1980_num_45_1_1380), consulté mars 2016

20. Robert, Paul, *Le nouveau Petit Robert*, Paris: Le Robert, 2007